ANEURIZMA ABDOMINALNE AORTE -AAA  
DIJAGNOZA “ AAA “ SE POSTAVLJA PREGLEDOM TRBUHA ULTRAZVUKOM  
Na osnovu simptoma pacijenta i nalaza fizičkog pregleda, napravljena je detaljna diferencijalna dijagnoza. Najverovatnija stanja u diferencijalu bili su akutni pankreatitis, akutna mezenterična ishemija (AMI), hronična mezenterična ishemija (CMI) i aneurizma abdominalne aorte (AAA).  
Prvobitna prezentacija pacijenta izazvala je sumnju na akutni pankreatitis. Njegova ateroskleroza, hiperholesterolemija i duga istorija pušenja, u kombinaciji sa fizičkim simptomima (kao što je bol u stomaku), učinili su da se akutni pankreatitis čini verovatnim. Međutim, iako su mu nivoi holesterola i triglicerida bili povišeni, vrednosti nisu bile dovoljno visoke da potvrde dijagnozu akutnog pankreatitisa. Štaviše, pacijentovo blago povećanje nivoa pankreasne lipaze u poređenju sa referentnim opsegom nije bilo dovoljno značajno da bi opravdalo dalju evaluaciju. Dakle, akutni pankreatitis je isključen kao potencijalna dijagnoza.  
  
Tokom fizičkog pregleda, palpirana je meka modrica u abdomenu, što ukazuje na smetnju protoku krvi. Ovaj nalaz je izazvao sumnju na AMI ili CMI. Daljim pregledom abdomena utvrđen je povećan obim distalne trbušne aorte. Kao rezultat toga, diferencijalnoj dijagnozi je dodat AAA.  
  
AAA je proširenje obima aorte u poređenju sa ostatkom krvnog suda. Faktori rizika za AAA uključuju godine starosti, hipertenziju i belu etničku pripadnost; Međutim, ključni faktor bolesti je istorija pušenja. Većina AAA je asimptomatska i slučajno se nalazi u rutinskim studijama snimanja. U stvari, studija je pokazala da se 30% AAA kod asimptomatskih osoba otkrije kao pulsirajuće mase tokom fizičkog pregleda.[4]  
Netretirane AAA su u opasnosti od rupture kada se proširenje suda poveća preko 5,5 cm. Rizik od rupture se progresivno povećava sa kontinuiranim teškim pušenjem, lošom kontrolom krvnog pritiska i nivoa holesterola i godinama. Zajednički savet Američkog udruženja za vaskularnu hirurgiju i Društva za vaskularnu hirurgiju uspostavili su smernice o riziku od rupture AAA kao što sledi[5]:  
< 4 cm u prečniku: 0% rizika  
4-4,9 cm u prečniku: rizik od 0,5%-5%.  
5-5,9 cm u prečniku: rizik od 3%-15%.  
6-6,9 cm u prečniku: rizik od 10%-20%.  
7-7,9 cm u prečniku: rizik od 20%-40%.  
> 8 cm u prečniku: rizik od 30% -50%.  
ZAKLJUČAK : pregled ultrazvukom, (kolor -Dopplerom  ) organa trbuha i krvnih sudova, omogućava blagovremeno otkrivanje AAA- proširenja krvnog suda u trbuhu.

|  |  |
| --- | --- |
| https://lh3.googleusercontent.com/a/ACg8ocKcZ3rnqN5FwcKmF3uNwhoxok0yaPlusahdw73QusMDk2wHHBp1=s40-p | ОдговориПроследи  Додај реакцију |