

Kommentar

Popliteaaneurisme – en sjelden, men viktig diagnose

Selv om popliteaaneurismer er sjeldne, så er det de hyppigst forekommende arterielle aneurismene utenom aorta (1). Epidemiologien for tilstanden er mangelfullt undersøkt. Mer enn 90% av dem med popliteaaneurismer er menn. Hos opp mot halvparten forekommer slike aneurismer bilateralt, og det synes å være en sammenheng med samtidig foreliggende abdominalt aortaaneurisme. Normalt har a. poplitea en diameter på litt under 1,0 cm. Grense for aneurismediagnosen settes vanligvis ved diameter på 1,5–2,0 cm. Indikasjon for behandling ligger på 2,0–3,0 cm, avhengig av pasientens alder og øvrige helsetilstand. Påviste tromber i aneurismet styrker indikasjonen for behandling.

Som de fleste andre arterielle aneurismer er popliteaaneurismer oftest uten symptomer før eventuelle komplikasjoner oppstår. Pasientene kan likevel ofte fortelle at de har merket en oppfylling i knehasen, men ikke lagt noe vekt på det fordi det har vært uten smerter. Den hyppigste komplikasjonen er embolisering av tromber fra aneurismesekken. Dette kan gi iskemi og nekroser distalt, men også sekundær trombose-

ring, som i ytterste fall kan true hele beinet.

Ved komplikasjoner av et popliteaaneurisme må den aktuelle symptomatologien angripes. Ved emboli og eventuell sekundær trombose må blodføringen til beinet gjenopprettes. Primært bør kateterbasert embolektomi og intraarteriell trombolysse forsøkes. Dette kan eventuelt suppleres med kirurgisk embolektomi og bypasskirurgi. Som Mathisen og medarbeidere påpeker, er ruptur en mer sjelden komplikasjon. Eksklusjon av aneurismet og bypasskirurgi er da løsningen. Ved infeksjon skal man benytte autologt vengraft. Differensialdiagnosene er Bakers cyste og venetrombose, og de diagnostiske hjelpemidlene er fint gjennomgått i presentasjonen fra Aker universitetssykehus.

Et popliteaaneurisme oppdages bare dersom undersøkende lege palperer fossa poplitea og har diagnosen i tankene. Ved mistanke om popliteaaneurisme eller annen patologi i fossa poplitea vil en ultralydundersøkelse og henvisning til karkirurg være første steg videre. Målet for elektiv behandling av popliteaaneurisme er å unngå komplikasjoner. Tradisjonelt har behandlingen

vært åpen operasjon med eksklusjon av aneurismet og bypass (1). Stentgraftbehandling av popliteaaneurismer er gjort i Norge, men det er ingen enighet om hvilken plass denne behandlingen har. En fersk, randomisert undersøkelse (2) viser at resultatene på kort tid er like gode ved stentgraftbehandling som ved åpen operasjon. Operasjonstid, sykehusopphold og belastning for pasienten kom best ut for gruppen som fikk stentgraft. Langtidsresultatene er ikke kjent.

Steinar Solberg

steinar.solberg@rikshospitalet.no
Thoraxkirurgisk avdeling
Rikshospitalet
0027 Oslo

Manuskriptet ble godkjent 17.3. 2006.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Van Bockel JH, Hamming JF. Lower extremity aneurysms. I: Rutherford RB. Vascular surgery. Philadelphia, PA: Elsevier, 2005: 1534–51.
2. Antonello M, Frigatti P, Battocchio P et al. Open repair versus endovascular treatment for asymptomatic popliteal artery aneurys: results of a prospective randomized study. J Vasc Surg 2005; 42: 185–93.



«Docti viri male pingunt» – Lærde menn har stygg håndskrift.

Ordtak av ukjent opphav