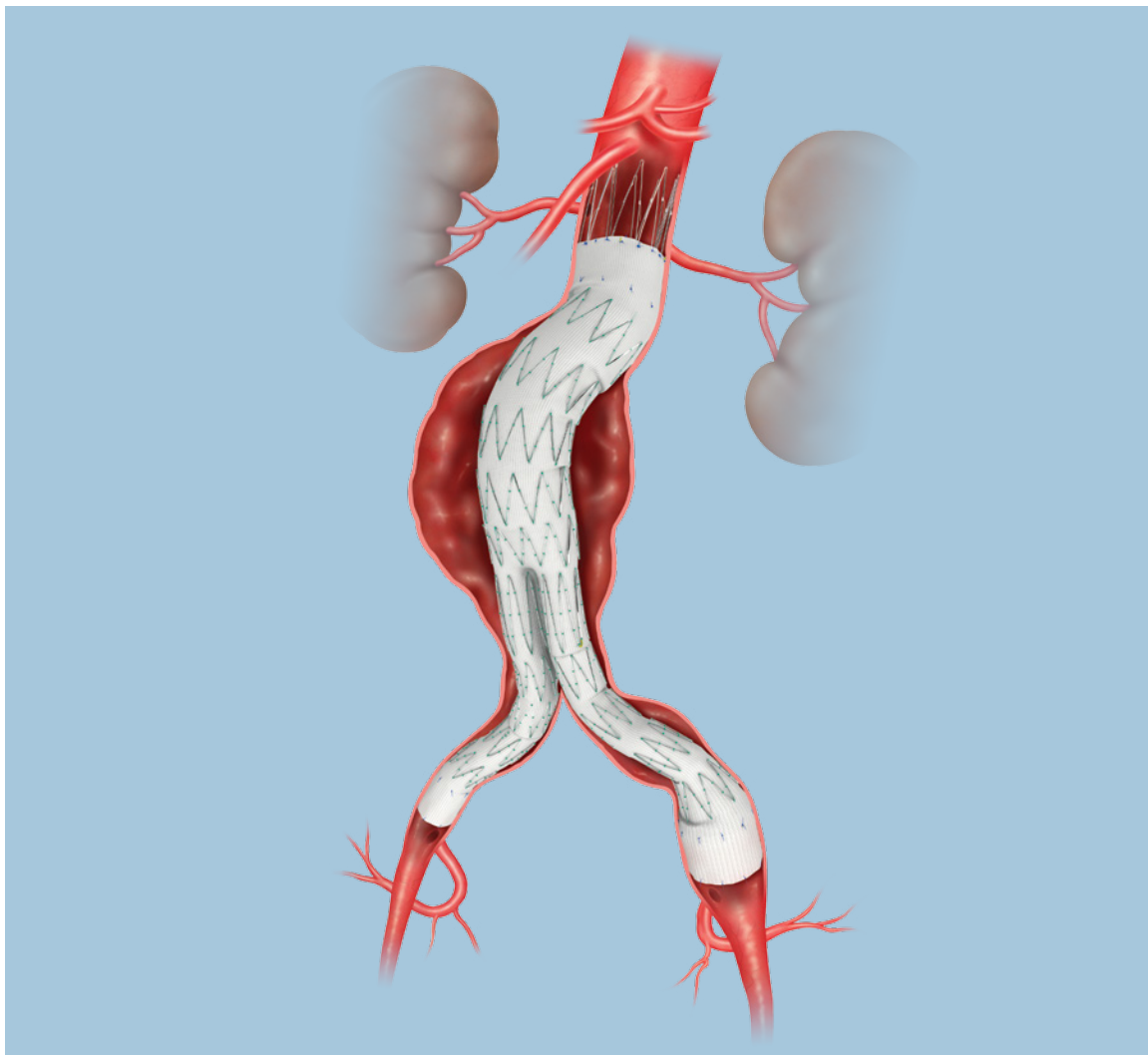


# Leczenie tętniaka aorty brzusznej



**Zenith Flex<sup>®</sup>**  
AAA ENDOVASCULAR GRAFT



## Omówienie przewodnika pacjenta

---

Niniejszy przewodnik pacjenta udostępniła Państwu firma Cook Medical Incorporated. Niniejszy przewodnik pacjenta dostarczy Państwu bliższych informacji o **tętniaku aorty brzusznej**. Mamy nadzieję, że te informacje okażą się pomocne dla Państwa oraz dla członków Waszych rodzin.

Dla wygody użytkownika na *stronach 18 i 19* zamieszczono słowniczek terminów medycznych. Słowa wydrukowane w tekście **wytłuszczoną czcionką** zostały zdefiniowane w słowniczku.

Niniejszy przewodnik pacjenta należy traktować wyłącznie jako zbiór wytycznych. Zapewnia on podstawowe informacje o tętniakach aorty brzusznej i ich leczeniu za pomocą **stent-graftu wewnątrznacyniowego Zenith Flex® AAA** firmy Cook. Nie ma on na celu zdiagnozowania schorzenia. Sposoby leczenia tętniaków aorty brzusznej mogą się różnić w zależności od indywidualnych potrzeb pacjenta i oceny lekarza. Tak jak w przypadku każdej innej operacji lub zabiegu medycznego, najlepszym źródłem informacji i porad jest lekarz prowadzący.

# ZAWARTOŚĆ

## **6-7      WSTĘP**

- Czym jest tętniak aorty brzusznej?
- Czy jest to poważne schorzenie?
- Jakie są niektóre objawy tętniaka aorty piersiowej?
- Co powoduje tętniaka aorty brzusznej?

## **8-9      LECZENIE TĘTNIKA AORTY BRZUSZNEJ**

- Na czym polega leczenie tętniaka aorty brzusznej?
- Czym jest otwarta operacja naprawcza?
- Czym jest wewnątrznacyniowy zabieg naprawczy?

## **10-11      OMÓWIENIE STENT-GRAFTU WEWNĄTRZNACZYNIOWEGO** **ZENITH FLEX® AAA**

- Czym jest stent-graft wewnątrznacyniowy Zenith Flex AAA?
- Jakie rezultaty uzyskano z użyciem stent-graftu wewnątrznacyniowego Zenith AAA?
- Jak wykonuje się wszczepienie stent-graftu?

**12-17 PO ZABIEGU WEWNĄTRZNACZYNIOWYM**

Dlaczego ważne są kontrole?

Jakich kontroli należy się spodziewać?

A jeśli trzeba będzie wykonać obrazowanie rezonansem magnetycznym (MRI)?

Jak postępować z kartą identyfikacyjną pacjenta?

**18-19 SŁOWNICZEK**

**20-21 GDZIE MOGĘ ZNALEŹĆ WIĘCEJ INFORMACJI?**

**22 UWAGI**

## Wstęp

### Czym jest tętniak aorty brzusznej?

**Aorta** jest głównym naczyniem krwionośnym, doprowadzającym krew z serca do pozostałych części ciała. Sięga ona od klatki piersiowej do jamy brzusznej, gdzie rozgałęzia się na dwie **tętnice biodrowe**. Tętnice biodrowe doprowadzają krew do dolnych partii ciała i do nóg. Czasami, podczas procesu starzenia się organizmu i innych zmian, może dojść do osłabienia i początków wybrzuszenia odcinka aorty.

Wybrzuszenie to może się z czasem powiększyć, w miarę jak ściany aorty stają się cieńsze i ulegają rozciągnięciu (jak balon). To wybrzuszenie aorty nosi nazwę tętniaka.

Czasami tętniak występuje w części aorty, która przebiega przez jamę brzuszną (żołądek). Nosi to nazwę tętniaka aorty brzusznej.

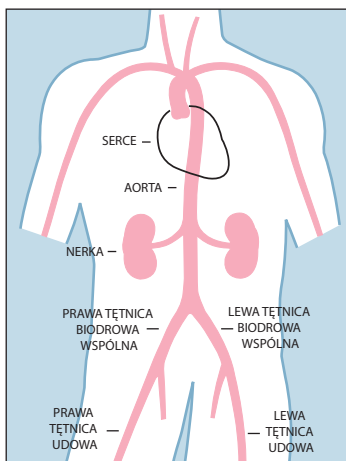
### Czy jest to poważne schorzenie?

We wczesnych stadiach, gdy tętniak jest mały, może nie stwarzać bezpośredniego zagrożenia zdrowia. Jednak lekarz będzie chciał regularnie kontrolować stan tętniaka.

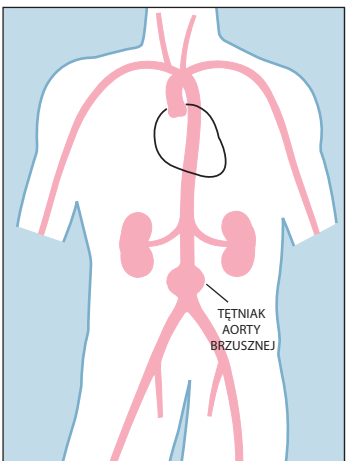
W późniejszych stadiach, jeśli tętniak nadal się powiększa, ściany aorty mogą stać się cienkie i stracić zdolność rozciągania się. Osłabione odcinki ściany aorty mogą stać się niezdolne do wytrzymywania nacisku przepływającej krwi. Tego rodzaju tętniak może ulec rozerwaniu, powodując poważne krwawienie wewnętrzne.

### Jakie są niektóre objawy tętniaka aorty brzusznej?

Niestety, w większości przypadków tętniak aorty brzusznej nie powoduje żadnych objawów. Jeśli objawy występują, najczęstszym z nich jest ból. Ból może występować w jamie brzusznej, plecach lub klatce piersiowej. Jego nasilenie może być różne, od lekkiego do silnego bólu lub bolesności w górnej lub środkowej części brzucha lub w dolnej części pleców. Niektórzy pacjenci odczuwają tętniak jako pulsujący lub rytmicznie tętniący obiekt w jamie brzusznej. Wielu pacjentów nie ma żadnego z tych objawów, lecz mimo to może mieć tętniak aorty brzusznej.



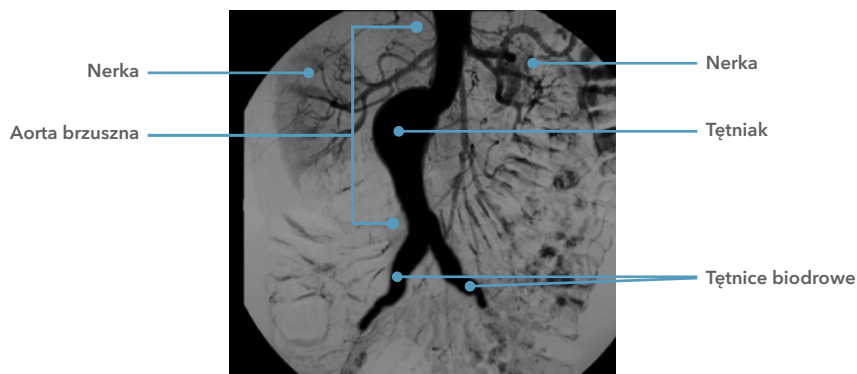
Budowa anatomiczna aorty



Budowa anatomiczna aorty z tętniakiem

Do wykrycia tętniaka aorty brzusznej dochodzi często podczas badań medycznych wykonywanych z innych przyczyn. Czasami lekarz może wyczuć dotykiem wybrzuszenie lub pulsowanie (tętno) w jamie brzusznej. Najczęściej diagnozuje się tętniaki podczas badań medycznych, takich jak **tomografia komputerowa** lub **USG**.

Jeśli osoba z rozpoznaniem tętniaka aorty brzusznej odczuwa bóle w plecach, ból jamy brzusznej lub zawroty głowy, powinna natychmiast zwrócić się do lekarza.



### Co powoduje tętniaka aorty brzusznej?

Z czasem choroba **naczyniowa**, uraz lub wrodzona wada tkanki w obrębie ściany naczynia może spowodować osłabienie aorty. Nacisk krwi na osłabiony obszar może spowodować rozdęcie (powiększenie i utratę grubości) aorty.

Czynniki ryzyka w zakresie powstania tętniaka obejmują występowanie schorzenia w rodzinie, palenie tytoniu, choroby serca i nadciśnienie. Osobom zagrożonym tętniakiem lekarz może zalecić badania okresowe. Badania te powinny obejmować badanie lekarskie oraz, ewentualnie, tomografię komputerową lub badanie USG.

## Leczenie tętniaka aorty brzusznej

---

### Na czym polega leczenie tętniaka aorty brzusznej?

Gdy tętniak jest mały, lekarz może zalecić jego obserwację poprzez badania okresowe. Jeśli tętniak jest większy lub szybko się powiększa, istnieje większe ryzyko jego rozerwania. Jeśli lekarz uważa, że tętniak grozi rozerwaniem, może zalecić leczenie. Istnieją dwa rodzaje leczenia tętniaków aorty brzusznej:

- **Otwarta operacja naprawcza**
- **Wewnątrznaczyniowy zabieg naprawczy**

Celem wszelkich zabiegów naprawczych na tętniakach aorty brzusznej jest zapobieżenie **pęknięciu** aorty.

**Ważna uwaga:** Nie każdy pacjent jest kandydatem do zabiegu wewnątrznaczyniowego. Zarówno otwarta operacja naprawcza jak i wewnątrznaczyniowy zabieg naprawczy mają swoje plusy i minusy, w zależności od stanu i potrzeb danego pacjenta. Należy omówić te plusy i minusy ze swoim lekarzem prowadzącym.

### Czym jest otwarta operacja naprawcza?

Ta metoda obejmuje operację chirurgiczną w celu naprawy odcinka aorty zawierającego tętniak. Aby uzyskać dostęp do tętniaka, lekarz nacina brzuch lub bok pacjenta. Lekarz dokonuje korekcji aorty, zastępując odcinek zawierający tętniak rurką z tkaniny zwaną „protezą naczyniową”.

Proteza naczyniowa zostaje wszycyta na miejsce i pełni rolę zastępczego naczynia krwionośnego. Przepływ krwi przez aortę zostaje wstrzymany na czas zakładania protezy naczyniowej. Operacja trwa od dwóch do czterech godzin.

Otwarta operacja naprawcza jest sprawdzonym, skutecznym zabiegiem chirurgicznym. Jednak wymaga ona także długiego okresu rekonwalescencji. Pacjenci zwykle przebywają na oddziale intensywnej terapii przez jedną noc, po czym spędzają jeszcze od pięciu do dziesięciu dni w szpitalu. Wielu pacjentów nie jest w stanie normalnie przyjmować pokarmu przez pięć do siedmiu dni po operacji. Cały okres rekonwalescencji może trwać do 3 miesięcy.

Podobnie jak w przypadku każdego zabiegu medycznego, wewnątrznaczyniowy zabieg naprawczy stwarza ryzyko powikłań. Pacjent powinien omówić je z lekarzem prowadzącym.



## Czym jest wewnątrznaczyniowy zabieg naprawczy?

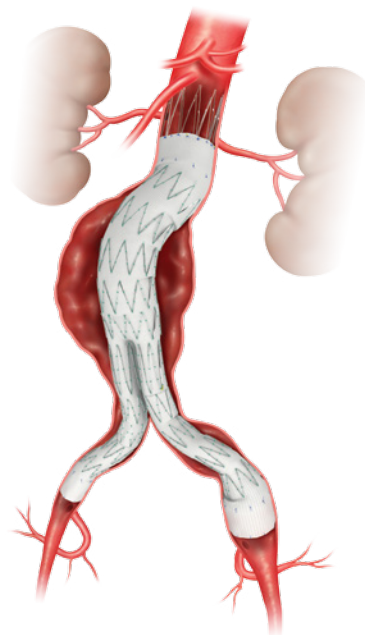
Wewnątrznaczyniowy zabieg naprawczy jest stosunkowo nowy.

**Wewnątrznaczyniowy** oznacza „wewnątrz naczynia krwionośnego”. Zamiast dużego nacięcia na brzuchu, lekarz wykonuje małe nacięcia w pobliżu obu bioder (obok zachyłka pomiędzy brzuchem a udem) aby uzyskać dostęp do **tętnic udowych** (naczyń krwionośnych).

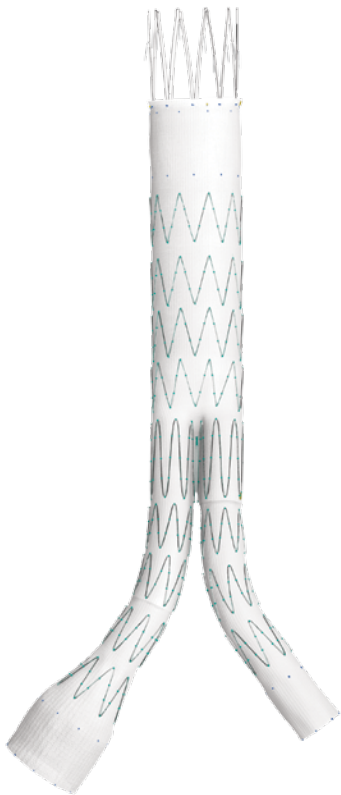
Przez te małe nacięcia wprowadza się do tętnic stent-graft (rurkę z tkaniny) i umieszcza go wewnątrz aorty. **Stent-graft wewnątrz-naczyniowy** zamyka tętniak. Stent-graft tworzy nową ścieżkę dla przepływu krwi. Stent-graft pozostaje na stałe wewnątrz aorty. Wykonanie wewnątrznaczyniowego zabiegu naprawczego wymaga zwykle od jednej do trzech godzin.

Ze względu na to, że nacięcia są mniejsze niż stosowane przy otwartej operacji naprawczej, pacjenci po wewnątrznaczyniowym zabiegu naprawczym mogą odczuwać mniejszy dyskomfort, krócej przebywać w szpitalu i szybciej powracać do zdrowia. Możliwe jest opuszczenie szpitala już po kilku dniach. Zwykle pacjenci mogą powrócić do normalnego trybu życia w cztery do sześciu tygodni po zabiegu.

Podobnie jak w przypadku każdego zabiegu medycznego, wewnątrznaczyniowy zabieg naprawczy stwarza ryzyko powikłań. Wewnątrznaczyniowy zabieg naprawczy wymaga także późniejszych systematycznych wizyt kontrolnych u lekarza prowadzącego. Aby ocenić efekt zabiegu i sprawdzić powodzenie leczenia, wykonywane są badania. Bliższe informacje można znaleźć w rozdziale dotyczącym badań kontrolnych na **stronie 14**. Istnieje także możliwość, że po początkowym wewnątrznaczyniowym zabiegu naprawczym będzie konieczne dodatkowe leczenie lub operacja.



## Omówienie stent-graftu wewnątrznaczyńniowego Zenith Flex<sup>®</sup> AAA



### Czym jest stent-graft wewnątrznaczyńniowy Zenith Flex AAA?

Stent-graft wewnątrznaczyńniowy Zenith Flex AAA składa się z trzech części: **głównego trzonu** i dwóch „**odnóg**”. Główny trzon zostaje umieszczony w aorcie. Odnogi zostają umieszczone w tętnicach biodrowych i są połączone z głównym trzonem. W ten sposób stent-graft sięga z aorty poniżej **tętnic nerkowych** prowadzących do nerek, prowadząc do wewnątrz obu tętnic biodrowych.

Stent-graft jest wykonany z materiału poliestrowego, takiego samego jak stosowany w otwartej operacji naprawczej. Materiał stent-graftu zostaje przszyty za pomocą nici chirurgicznej do szkieletu **stentów** ze stali nierdzewnej. Te samorozprężające stenty zapewniają wsparcie. Stent-graft posiada kilka złotych znaczników, aby lekarz mógł go widzieć podczas umieszczania. Wszystkie te materiały są już od dawna stosowane w implantach medycznych.

Stent wewnątrznaczyńniowy Zenith AAA otrzymały tysiące pacjentów na całym świecie.

### Jakie rezultaty uzyskano z użyciem stent-graftu wewnątrznaczyńniowego Zenith AAA?

W badaniu klinicznym obejmującym 280 pacjentów w USA, przeprowadzono porównanie pacjentów ze stent-graftem wewnątrznaczyńniowym Zenith AAA i pacjentów leczonych otwartą operacją naprawczą.<sup>1</sup> U pacjentów leczonych stent-graftem wewnątrznaczyńniowym Zenith AAA stwierdzono mniej poważnych problemów podczas leczenia i rekonwalescencji. Występowała u nich mniejsza utrata krwi i mniejsze prawdopodobieństwo potrzeby przetaczania krwi podczas pobytu w szpitalu. Ilość dni spędzonych na oddziale intensywnej terapii była mniejsza. Pacjenci mogli szybciej zacząć normalnie jeść i pić oraz szybciej dochodziło u nich do przywrócenia normalnych funkcji jelit. Byli oni w stanie szybciej zacząć chodzić i szybciej opuszczali szpital. Pacjenci odpowiadali na pytania dotyczące ich samopoczucia. Pacjenci leczeni stent-graftem wewnątrznaczyńniowym Zenith AAA mieli więcej energii, odczuwali mniej bólu i czuli się lepiej.

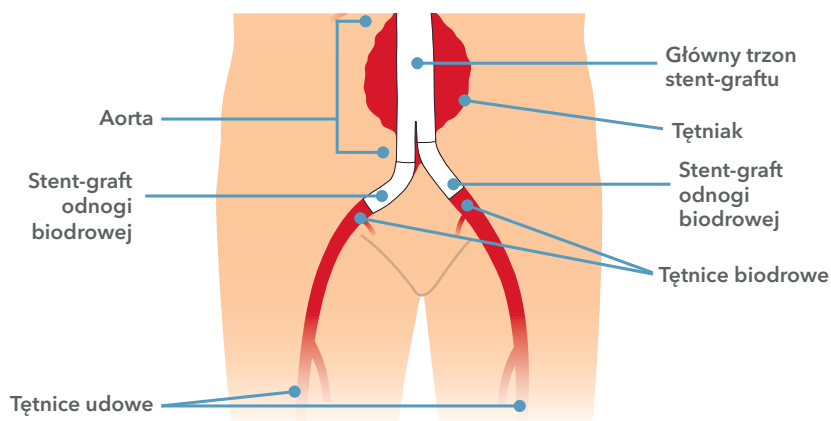
<sup>1</sup>Dane w archiwum.

## Jak wykonuje się wszczepienie stent-graftu?

Przed zabiegiem lekarz ogląda zdjęcia aorty (wykonane z użyciem tomografii komputerowej oraz **angiogramy**). Na podstawie tych obrazów lekarz może dobrać odpowiedni rozmiar każdej z części stent-graftu wewnątrznaczyniowego Zenith Flex AAA, aby odpowiadał rozmiarowi naczyń krwionośnych pacjenta. Podczas zabiegu lekarz korzysta z podglądu rentgenowskiego, aby móc widzieć stent-graft i prawidłowo go umieścić.

Przed wszczepieniem stent-graftu każda z jego trzech części znajduje się w osobnej **koszulce** (plastikowej rurce). Po umieszczeniu stent-graftu plastikowe rurki zostają usunięte.

W celu umieszczenia stent-graftu, lekarz wykonuje małe nacięcia w pobliżu obu bioder (obok zachyłka pomiędzy brzuchem a udem) aby uzyskać dostęp do tętnic udowych (naczyni krwionośnych). Poprzez te małe nacięcia, każda z części stent-graftu zostaje osobno wprowadzona do krwioobiegu pacjenta. Główny trzon zostaje umieszczony w aorticie. Odnogi sięgają od głównego trzonu do tętnic biodrowych. Po uwolnieniu z rurki każdej z części stent-graftu dochodzi do jej rozprężenia, dzięki czemu wypełnia ona i wzmacnia naczynia krwionośne (aortę, tętnice biodrowe). Po przyłączeniu obu odnóg do głównego trzonu, stent-graft zamyka (wyłącza) tętniak.



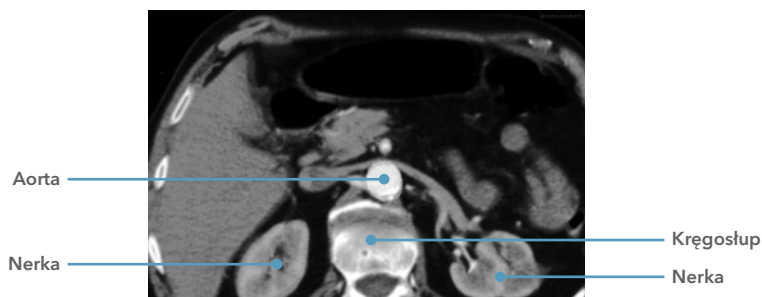
Przed zakończeniem zabiegu lekarz potwierdza na obrazie rentgenowskim, że krew w aorticie przepływa przez stent-graft i stent, a nie przez tętniak. Następnie lekarz założy kilka szwów aby zamknąć oba nacięcia na nogach.

## Po zabiegu wewnątrznacyniowym

---

### Dlaczego ważne są kontrole?

Jest bardzo ważne, aby po otrzymaniu stent-graftu wewnątrznacyniowego Zenith Flex AAA pacjent przestrzegał harmonogramu pozabiegowych badań kontrolnych, gdyż długoterminowe skutki wewnątrznacyniowego zabiegu naprawczego nie są znane. Możliwe jest zaistnienie problemów nie powodujących dostrzegalnych objawów. Lekarz musi mieć regularny wgląd do wyników badań obrazowych (rentgen, tomografia komputerowa) tętniaka i stent-graftu. W przypadku wystąpienia problemu lekarz może zalecić dodatkowe zabiegi.



Niektóre możliwe problemy wymieniono poniżej:

### **Przeciek wewnętrzny**

**Przeciek wewnętrzny** występuje gdy krew nie przestaje przeciekać z aorty do tętniaka aorty brzusznej. Większość przecieków wewnętrznych nie wymaga leczenia. Jednak niewielka liczba przypadków wymaga dalszego leczenia.

### **Przemieszczenie stent-graftu**

Ze względu na to, że przy zmianach tętniakowatych może z czasem dojść do zmiany charakterystyki naczyń krwionośnych, z czasem położenie stent-graftu może ulec zmianie. Ponieważ przemieszczenie stent-graftu nie jest odczuwalne, ważne jest przestrzeganie terminów rutynowych badań kontrolnych u lekarza prowadzącego. Jeśli dojdzie do przemieszczenia stent-graftu, można je zobaczyć na obrazie tomografii komputerowej.

### **Powiększenie lub pęknięcie tętniaka**

Powiększenie lub pęknięcie tętniaka czasem przebiega bezobjawowo. Gdy objawy występują, są to najczęściej:

- ból w nogach, plecach, klatce piersiowej lub jamie brzusznej
- uczucie drętwienia w nogach, plecach, klatce piersiowej lub jamie brzusznej
- uczucie słabości w nogach, plecach, klatce piersiowej lub jamie brzusznej

Objawy **pęknięcia tętniaka** obejmują:

- zawrót głowy
- gwałtowne bicie serca
- omdlenie
- nagłe osłabienie

### **Okluzja kończyny**

Objawy **okluzji kończyny** obejmują:

- ból nogi lub biodra podczas chodzenia
- odbarwienie nogi
- chłodną nogę

W przypadku wystąpienia któregoś z powyższych objawów, należy natychmiast zgłosić się do lekarza.

### Jakich kontroli należy się spodziewać?

Zalecany harmonogram pozabiegowych badań kontrolnych obejmuje badania po:

- 1 miesiącu
- 6 miesiącach
- 12 miesiącach
- następnie co rok

Badania kontrolne obejmują zwykle rutynowe analizy krwi, prześwietlenia, tomografię komputerową i badanie lekarskie.

Istnieje pewne minimalne zagrożenie związane z tymi badaniami. Jednak wynikające z tych badań korzyści zwykle przewyższają wszelkie możliwe zagrożenia. W rzadkich przypadkach może wystąpić reakcja uczuleniowa na **kontrast (barwnik)** stosowany przy tomografii komputerowej. Wszelkie wątpliwości dotyczące badań kontrolnych należy omówić z lekarzem prowadzącym. Badań tych należy przestrzegać w ramach swojego życiowego planu zachowania zdrowia i dobrego samopoczucia.

Są one niezbędne do oceny efektów leczenia i obserwacji wszelkich ewentualnych późniejszych zmian. Na podstawie wyników badań kontrolnych lekarz może zlecić dodatkowe konsultacje.

### **A jeśli trzeba będzie wykonać obrazowanie rezonansem magnetycznym (MRI)?**

Osoby z założonym stent-graftem wewnątrznaczyniowym Zenith Flex AAA powinny koniecznie powiadomić wszystkich swoich opiekunów medycznych, że mają wszczepiony stent-graft. Należy pokazać im swoją kartę identyfikacyjną pacjenta. Ta karta zawiera informacje dotyczące procedur **MRI** dla pacjentów z omawianym urządzeniem. Bliższe informacje można uzyskać na stronie [www.cookmedical.com](http://www.cookmedical.com) lub dzwoniąc pod numer naszej linii pomocy, tel. **1-800-457-4500**. W przypadku jakichkolwiek wątpliwości dotyczących MRI należy omówić ze swoimi opiekunami medycznymi potencjalne ryzyko i korzyści związane z tym badaniem diagnostycznym.

### Jak postępować z kartą identyfikacyjną pacjenta?

Otrzyma Pan/i kartę identyfikacyjną pacjenta stent-graftu wewnątrznaczyniowego Zenith Flex AAA. Karta ta zawiera szereg cennych informacji na temat:

- Rodzaju wszczepionego implantu
- Daty implantacji
- Pana/i lekarzy
- Informacji dotyczących MRI

Należy koniecznie poinformować wszystkich swoich opiekunów medycznych, że ma Pan/i wszczepiony stent-graft i pokazać im swoją kartę identyfikacyjną pacjenta. Kartę informacyjną pacjenta należy mieć zawsze przy sobie.



Ten pacjent otrzymał



**Zenith®**  
ENDOVASCULAR GRAFT

Cook Incorporated  
750 Daniels Way  
Bloomington, IN  
47404 USA  
+1.812.339.2235

William Cook Europe ApS  
Sandet 6, DK-4632  
Bjæverskov, Dania  
+45 56 86 86 86

William Cook Australia Pty. Ltd.  
95 Brandl Street  
Eight Mile Plains, QLD  
4113 Australia  
+61 7 38 41 11 88

Informacje dotyczące rezonansu magnetycznego (MRI) na odwrocie.

Nazwisko i imię pacjenta \_\_\_\_\_ Data implantacji \_\_\_\_\_

Nazwa placówki wykonującej implantację \_\_\_\_\_

Lekarz wykonujący implantację \_\_\_\_\_

Telefon lekarza, który wykonał implantację \_\_\_\_\_

Lekarz prowadzący kontrolę pozabiegową \_\_\_\_\_

Telefon lekarza prowadzącego kontrolę pozabiegową \_\_\_\_\_

Numer katalogowy produktu \_\_\_\_\_  TAA

Numer katalogowy produktu \_\_\_\_\_  AAA

Przed wykonaniem zabiegu RM należy koniecznie pokazać tę kartę swojemu lekarzowi, który powinien ocenić potencjalne ryzyko i rozważyć informacje dotyczące RM w opisie wyrobu na stronie [www.cookmedical.com](http://www.cookmedical.com). Ponieważ nieprzewidziane różnice dotyczące anatomii pacjenta lub aparatury skanującej mogą zwiększać zagrożenie, placówka wykonująca zabieg RM powinna być przygotowana do przeprowadzenia szybkiej interwencji w razie potrzeby.



Firma Cook zaleca, aby pacjent zarejestrował warunki badania RM w MedicAlert Foundation. Dane kontaktowe MedicAlert Foundation są następujące:

Adres pocztowy: MedicAlert Foundation International  
2323 Colorado Avenue  
Turlock, CA 95382, USA

Telefon: +1.888.633.4298 (bezpłatny w USA) lub  
+1.209.668.3333 (poza Stanami Zjednoczonymi)

Faks: +1.209.669.2450

URL: [www.medicalert.org](http://www.medicalert.org)

- Artefakt obrazu RM będzie obejmował całą okolicę anatomiczną wokół wyrobu. Proszę sprawdzić na stronie [www.medicalert.org](http://www.medicalert.org).
- Wyrób można bezpiecznie poddawać skanowaniu przy zachowaniu następujących warunków:

Systemy o indukcji 1,5 T:

- Statyczne pole magnetyczne o indukcji 1,5 T
- Przestrzenne pole gradientowe o wartości 450 gausów/cm
- Maksymalny współczynnik pochłaniania promieniowania elektromagnetycznego przez ciało (SAR) równy 2,0 W/kg dla 15 minut skanowania.

Systemy o indukcji 3,0 T:

- Statyczne pole magnetyczne o indukcji 3,0 T
- Przestrzenne pole gradientowe o wartości 720 gausów/cm
- Maksymalny współczynnik pochłaniania promieniowania elektromagnetycznego przez ciało (SAR) równy 2,0 W/kg dla 15 minut skanowania.

PC\_ZENITH\_REVO\_PL

Karta identyfikacyjna pacjenta

## Słowniczek

---

**Angiogram/angiografia** – metoda badania rentgenowskiego wykorzystująca kontrast (barwnik) wstrzykiwany do krwiobiegu w celu uwidocznienia przepływu krwi przez naczynia krwionośne. Tego rodzaju obraz nosi nazwę angiogramu.

**Aorta** – główna tętnica, doprowadzająca krew z serca do pozostałych części ciała.

**Główny trzon** – część stent-graftu umieszczana w aorcie.

**Kontrast (barwnik)** – płynny barwnik wstrzykiwany do krwiobiegu, aby uwidocznić naczynia krwionośne w badaniu rentgenowskim lub tomografii komputerowej.

**Koszulka** – długa plastikowa rurka zawierająca stent-graft wewnątrznaczyiniowy Zenith Flex AAA. Koszulkę wprowadza się poprzez naczynie krwionośne do miejsca, gdzie znajduje się tętniak, po czym stent-graft zostaje umieszczony na swoim miejscu.

**MRI (obrazowanie metodą rezonansu magnetycznego)** – sposób uzyskiwania szczegółowych obrazów wnętrza ciała. Aparat MRI tworzy obrazy wykorzystując pola magnetyczne i fale radiowe.

**Naczyniowy** – składający się z naczyń krwionośnych lub ich dotyczący.

**Odnogi biodrowe** – części stent-graftu sięgające od głównego trzonu (w aorcie) do tętnic biodrowych.

**Okluzja** – zablokowanie naczynia krwionośnego.

**Otwarta operacja naprawcza** – rodzaj zabiegu chirurgicznego wykonywanego w celu korekcji tętniaka. Aby uzyskać dostęp do tętniaka, lekarz nacina brzuch lub bok pacjenta. Lekarz dokonuje korekcji aorty, zastępując odcinek zawierający tętniak rurką z tkaniny zwaną „protezą naczyniową”. Proteza naczyniowa zostaje wszyta na miejsce i pełni rolę zastępczego naczynia krwionośnego.

**Pęknięcie** – rozerwanie naczynia krwionośnego powodujące poważne krwawienie wewnętrzne.

**Przeciek wewnętrzny** – napływ krwi do tętniaka aorty brzusznej po założeniu stent-graftu wewnątrznaczyiniowego.

**Stent-graft wewnątrznaczyiniowy** – stent-graft umieszczany wewnątrz naczynia objętego zmianami, bez wykonywania otwartej operacji chirurgicznej. Stent-graft tworzy nową ścieżkę dla przepływu krwi.

**Stent-graft wewnątrznaczyniowy Zenith Flex AAA** - urządzenie umieszczane wewnątrz tętniaka w celu odizolowania tętniaka. Stent-graft jest wykonany z materiału poliestrowego, takiego samego jak stosowany w otwartej operacji naprawczej. Materiał stent-graftu zostaje przszyty za pomocą nici chirurgicznej do szkieletu stentów ze stali nierdzewnej. Te samorozprężające stenty zapewniają wsparcie. Stent-graft składa się z trzech części: „trzonu głównego” i dwóch „odnóg”. Główny trzon zostaje umieszczony w aorcie. Odnogi zostają umieszczone w tętnicach biodrowych i są połączone z głównym trzonem. W ten sposób stent-graft sięga z aorty poniżej tętnic nerkowych prowadzących do nerek, prowadząc do wewnątrz obu tętnic biodrowych.

**Stenty** - metalowe części stent-graftu wewnątrznaczyniowego, które wspierają go i utrzymują na miejscu.

**Tętniak** - wybrzuszenie lub rozdęcie (powiększenie i utrata grubości) osłabionego obszaru naczynia krwionośnego.

**Tętniak aorty brzusznej** - wybrzuszenie występujące w odcinku aorty przechodzącym przez jamę brzuszną (w okolicy żołądka). Wybrzuszenie (powiększenie i ubytek grubości ściany) aorty jest spowodowane osłabieniem ściany tętnicy.

**Tętnice biodrowe** - dwa duże naczynia krwionośne łączące dolny koniec aorty z tętnicami udowymi w każdej z nóg.

**Tętnice nerkowe** - dwa naczynia krwionośne odchodzące od aorty, które dostarczają krew do nerek.

**Tętnice udowe** - dwa naczynia krwionośne (po jednym na każdej nodze) doprowadzające krew do okolicy udowej każdej z nóg. Lekarze mogą wykorzystać tętnice udowe w celu dotarcia do tętnic biodrowych i do aorty.

**Tomografia komputerowa** - szereg skomputeryzowanych zdjęć rentgenowskich, które składają się na obraz tętniaka.

**USG (ultrasonografia)** - metoda tworzenia obrazów części ciała za pomocą fal dźwiękowych o wysokiej częstotliwości.

**Wewnątrznaczyniowy** - znajdujący się wewnątrz naczynia krwionośnego.

**Wewnątrznaczyniowy zabieg naprawczy** - założenie stent-graftu wewnątrznaczyniowego w celu odizolowania (wyłączenia) tętniaka. Zamiast dużego nacięcia na brzuchu, lekarz wykonuje małe nacięcia w pobliżu obu bioder (obok zachyłka pomiędzy brzuchem a udem) aby uzyskać dostęp do tętnic udowych (naczyń krwionośnych). Przez te małe nacięcia i przez tętnice udowe zostaje wprowadzony stent-graft (rurka z tkaniny). Stent-graft tworzy nową ścieżkę dla przepływu krwi.

## Gdzie mogę znaleźć więcej informacji?

---

### Tętniaki

Informacje na temat tętniaków aorty brzusznej

#### **Informacje dla pacjentów w portalu VascularWeb** [www.vascularweb.org](http://www.vascularweb.org)

VascularWeb to portal internetowy zawierający globalne źródła informacji i świadczeń dla osób na całym świecie zainteresowanych poprawą stanu zdrowia układu naczyniowego. Sponsorem i właścicielem portalu VascularWeb jest Society for Vascular Surgery (SVS, Towarzystwo ds. Chirurgii Naczyniowej), kierownictwo sprawuje Rada Nadzorcza, a bezpośredni zarząd Rada Redakcyjna.

### Leczenie interwencyjne

#### **Society of Interventional Radiology**

[www.sirweb.org](http://www.sirweb.org)

The Society of Interventional Radiology (SIR, Towarzystwo Radiologii Interwencyjnej) to zawodowa grupa dla lekarzy, którzy specjalizują się w zabiegach interwencyjnych lub minimalnie inwazyjnych. SIR jest narodową organizacją naukową, nie dla zysku, poświęconą poprawie stanu zdrowia i jakości życia poprzez praktykowanie radiologii interwencyjnej i sercowo-naczyniowej.

#### **U.S. National Library of Medicine**

[www.medlineplus.gov](http://www.medlineplus.gov)

National Library of Medicine (NLM, Narodowa Biblioteka Medycyny) zlokalizowana na terenie National Institutes of Health w Bethesda, w stanie Maryland, USA, to największa na świecie biblioteka medyczna. Biblioteka gromadzi materiały ze wszystkich dziedzin biomedycyny i ochrony zdrowia, a także dzieła dotyczące biomedycznych aspektów technologii oraz nauk humanistycznych, fizycznych, biologicznych i społecznych.

## Dane o produkcji

### **Cook Medical Incorporated**

[www.cookmedical.com](http://www.cookmedical.com)

Firma Cook, przedsiębiorstwo prywatne z międzynarodową siedzibą w Bloomington, Indiana, USA, jest wiodącym konstruktorem, producentem i globalnym dystrybutorem technologii w zakresie minimalnie inwazyjnych przyrządów medycznych do zabiegów diagnostycznych i terapeutycznych. Od chwili założenia w 1963 r., firma Cook stworzyła innowacyjne technologie w zakresie stentów i stent-graftów, cewników, przewodników, igieł i koszulek wprowadzających, spiral embolizacyjnych, biomateriałów medycznych, filtrów go żyły głównej, sprzętu do usuwania implantów zawierających ołów oraz innych minimalnie inwazyjnych przyrządów medycznych.

### **U.S. Department of Health and Human Services (Ministerstwo Zdrowia i Świadczeń dla Ludności USA)**

#### **Food and Drug Administration (Agencja ds. Żywności i Leków)**

[www.fda.gov](http://www.fda.gov)

Jest to agencja rządu USA, której rolą jest wspieranie i ochrona zdrowia publicznego poprzez pomoc w niezwłocznym wprowadzaniu na rynek bezpiecznych i skutecznych produktów oraz monitorowanie produktów pod względem bezpieczeństwa po wprowadzeniu ich do użytku.

## Uwagi

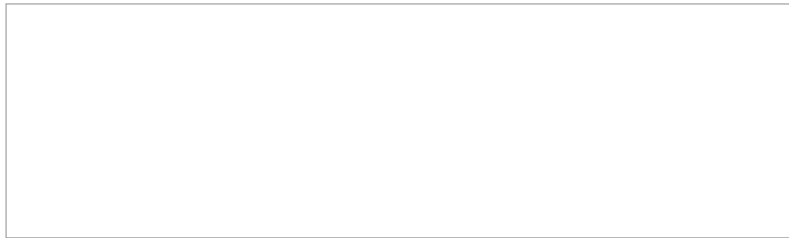
---

W przypadku jakichkolwiek pytań dotyczących tętniaka aorty brzusznej lub jego leczenia, zachęcamy do omówienia ich z lekarzem prowadzącym. Lekarz prowadzący powinien być zawsze głównym źródłem informacji dla pacjenta. Proszę omówić z lekarzem szczegóły tego zabiegu i jego wpływ na Pana/Pani zdrowie.

Poniżej, proszę odnotować nazwisko i numer telefonu swojego lekarza. Dobrze jest także zapisywać wszelkie pytania, robić notatki lub rejestrować swoje rozmowy z lekarzem.

Nazwisko i imię pacjenta:	
Data implantacji:	
Nazwa placówki wykonującej implantację (szpital):	
Lekarz wykonujący implantację:	
Telefon lekarza, który wykonał implantację:	





**AORTIC INTERVENTION**

CRITICAL CARE

ENDOSCOPY

INTERVENTIONAL RADIOLOGY

LEAD MANAGEMENT

PERIPHERAL INTERVENTION

SURGERY

UROLOGY

WOMEN'S HEALTH

**Customer Service Centers**

**EMEA:** EDI - [www.cookmedical.com/edi.do](http://www.cookmedical.com/edi.do)

Distributors: +353 61239240, [ssc.distributors@cookmedical.com](mailto:ssc.distributors@cookmedical.com)

Austria: +43 179567121, [oe.orders@cookmedical.com](mailto:oe.orders@cookmedical.com)

Belgium: +32 27001633, [be.orders@cookmedical.com](mailto:be.orders@cookmedical.com)

Denmark: +45 38487607, [da.orders@cookmedical.com](mailto:da.orders@cookmedical.com)

France: +33 171230269, [fr.orders@cookmedical.com](mailto:fr.orders@cookmedical.com)

Germany: +49 6950072804, [de.orders@cookmedical.com](mailto:de.orders@cookmedical.com)

Hungary: +36 17779199, [hu.orders@cookmedical.com](mailto:hu.orders@cookmedical.com)

Ireland: +353 61239252, [ie.orders@cookmedical.com](mailto:ie.orders@cookmedical.com)

Italy: +39 0269682853, [it.orders@cookmedical.com](mailto:it.orders@cookmedical.com)

Netherlands: +31 202013367, [nl.orders@cookmedical.com](mailto:nl.orders@cookmedical.com)

Norway: +47 23162968, [no.orders@cookmedical.com](mailto:no.orders@cookmedical.com)

Poland: +48 223060159, [pl.orders@cookmedical.com](mailto:pl.orders@cookmedical.com)

Spain: +34 912702691, [es.orders@cookmedical.com](mailto:es.orders@cookmedical.com)

Sweden: +46 858769468, [se.orders@cookmedical.com](mailto:se.orders@cookmedical.com)

Switzerland - French: +41 448009609, [fr.orders@cookmedical.com](mailto:fr.orders@cookmedical.com)

Switzerland - Italian: +41 448009609, [it.orders@cookmedical.com](mailto:it.orders@cookmedical.com)

Switzerland - German: +41 448009609, [de.orders@cookmedical.com](mailto:de.orders@cookmedical.com)

**Americas:** EDI - [www.cookmedical.com/edi.do](http://www.cookmedical.com/edi.do)

Phone: +1 812.339.2235, 800.457.4500, Fax: 800.554.8335,

E-mail: [orders@cookmedical.com](mailto:orders@cookmedical.com)

**Australia:** ABN: 51 141259118

Phone: +61 738411188, 1800777222, Fax: +61 738411288, 1800077283,

E-mail: [wacustserv@cookaust.com.au](mailto:wacustserv@cookaust.com.au)

**[www.cookmedical.com](http://www.cookmedical.com)**

