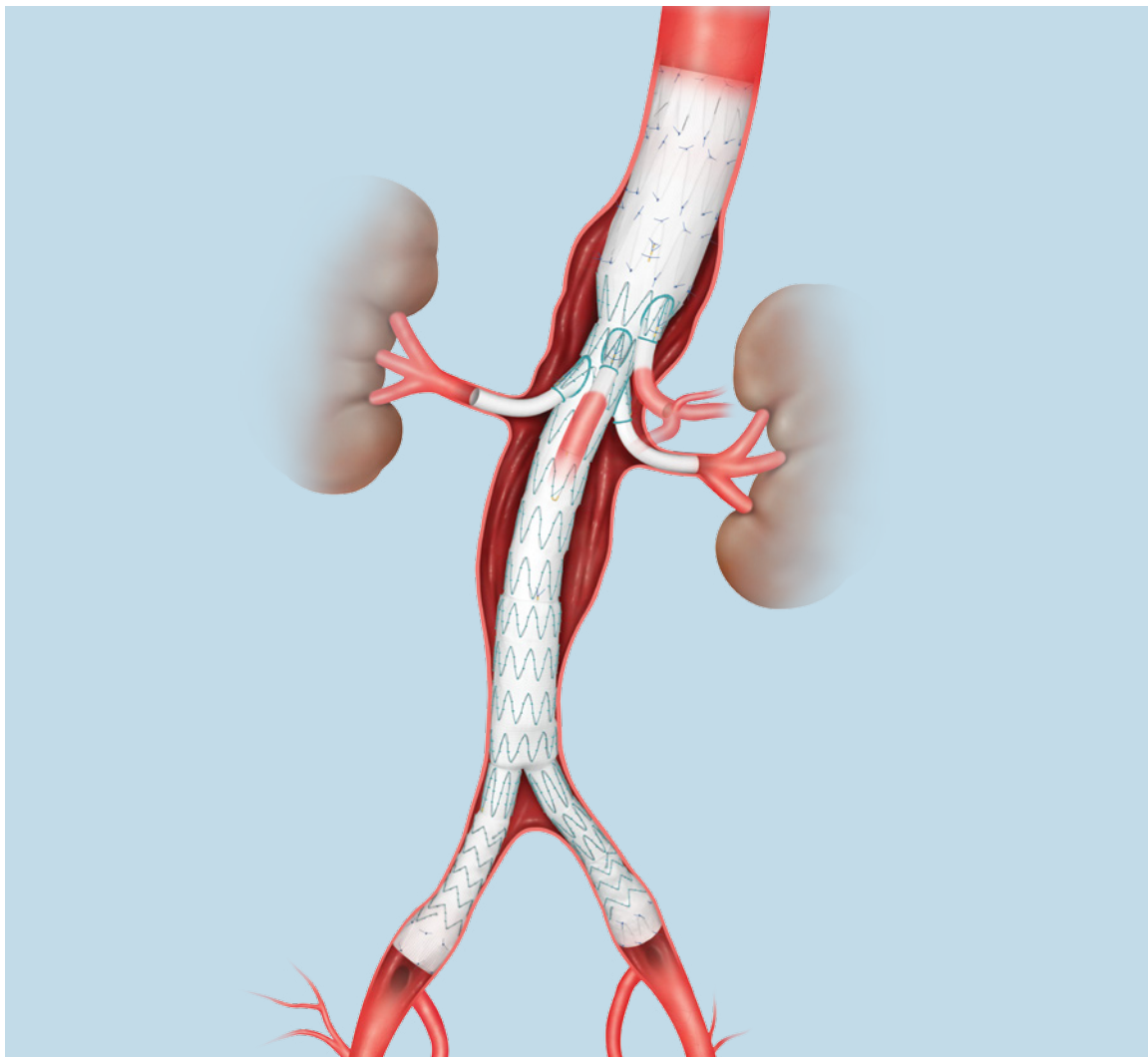


# Leczenie tętniaka aorty piersiowo-brzuszej



Zenith<sup>®</sup> t-Branch<sup>™</sup>

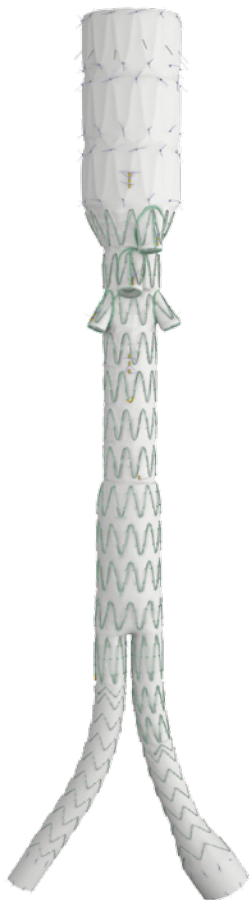
THORACOABDOMINAL ENDOVASCULAR GRAFT

## Omówienie przewodnika pacjenta

Niniejszy przewodnik pacjenta, opracowany specjalnie dla Państwa przez firmę Cook Medical, zapewni Państwu wiedzę na temat **tętniaków aorty piersiowo-brzuszej (TAAA)**. Mamy nadzieję, że te informacje będą pomocne dla Państwa i Państwa rodziny.

Dla wygody zamieszczono słowniczek terminów medycznych na stronach 4-6. Zawiera on definicje słów **wytluszczonych** w całej treści niniejszej publikacji.

Niniejszy przewodnik pacjenta zawiera wyłącznie ogólne wskazówki. Dostarcza on podstawowych informacji na temat tętniaków aorty piersiowo-brzuszej i ich leczenia za pomocą stent-graftu **Zenith t-Branch** firmy Cook. Informacje te nie są przeznaczone do zdiagnozowania schorzenia. Leczenie tętniaków aorty piersiowo-brzuszej może być różne, w zależności od indywidualnych potrzeb pacjenta i oceny lekarza. Podobnie jak w przypadku każdego zabiegu chirurgicznego lub medycznego, najlepszym źródłem informacji i porad jest lekarz prowadzący.



# SPIS TREŚCI

## **4-6 SŁOWNICZEK**

## **7-8 WSTĘP**

Czym jest tętniak aorty piersiowo-brzuszej (TAAA)?

Czy są to poważne schorzenia?

Jakie są niektóre objawy tętniaka aorty piersiowo-brzuszej?

Co powoduje powstanie tętniaka?

## **9-11 LECZENIE TĘTNIKA AORTY PIERSIOWO-BRZUSZNEJ**

Na czym polega leczenie tętniaka aorty piersiowo-brzuszej?

Czym jest otwarta operacja naprawcza?

Czym jest wewnątrznacyniowy zabieg naprawczy?

Ostrzeżenia

## **11-13 INFORMACJE NA TEMAT ZENITH T-BRANCH**

Czym jest Zenith t-Branch?

Jak przebiega implantacja stent-graftów?

## **14-15 PO ZABIEGU WEWNĄTRZNACZYNIOWYM**

Dlaczego ważne są kontrole?

Jakich kontroli pozabiegowych należy się spodziewać?

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

## **16 PYTANIA DO OMÓWIENIA Z LEKARZEM**

## **17 GDZIE MOGĘ ZNALEŹĆ WIĘCEJ INFORMACJI?**

## **18 UWAGI**

## Słowniczek

**Angiografia** – metoda badania rentgenowskiego wykorzystująca kontrast (barwnik) wstrzykiwany do krwiobiegu w celu uwidocznienia przepływu krwi przez naczynia krwionośne.

**Angiogram** – obraz wykonany podczas angiografii.

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

**Embolizacja** – proces celowego zablokowania naczynia krwionośnego lub narządu za pomocą materiału tworzącego zator.

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

**Koszulka** – długa plastikowa rurka, w której znajduje się stent-graft wewnątrznaczyiniowy Zenith t-Branch TAAA. Koszulka zostaje przeprowadzona przez wnętrze naczynia krwionośnego do miejsca, w którym znajduje się tętniak, po czym stent-graft zostaje założony.

**MRI (obrazowanie metodą rezonansu magnetycznego)** – sposób wykonywania szczegółowych obrazów ciała. Skaner MRI wykorzystuje pola magnetyczne i fale radiowe do tworzenia obrazów.

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

**Odgągnięcia naczyń** – naczynia krwionośne odchodzące od aorty, takie jak tętnica nerkowa i kręzkowa górna.

**Odnogi biodrowe** – części stent-graftu wewnątrznaczyiniowego Zenith t-Branch TAAA, sięgające od głównego trzonu (w aorcie) do tętnic biodrowych.

**Otwarta operacja naprawcza** – rodzaj zabiegu chirurgicznego wykonywanego w celu leczenia tętniaka. Aby dotrzeć do tętniaka, lekarz przecina ścianę jamy brzusznej lub bok pacjenta. Lekarz dokonuje naprawy aorty, zastępując odcinek zawierający tętniak rurką z tkaniny zwaną stent-graftem. Stent-graft zostaje wszyty na miejsce i pełni rolę zastępczego naczynia krwionośnego.

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

**Pień trzewny** – tętnica zaopatrująca w krew wątrobę, żołądek, śledzionę i inne narządy.

**Stent-graft wewnątrznacyniowy** – stent-graft umieszczony wewnątrz naczynia objętego zmianami chorobowymi bez stosowania otwartych technik chirurgicznych. Stent-graft tworzy nowy kanał, przez który przepływa krew.

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

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

**Tętniak aorty piersiowo-brzuszej (TAAA)** – rozdęcie, czyli powiększenie aorty, głównej tętnicy doprowadzającej krew z serca do pozostałych części ciała, w części aorty, która przebiega poprzez okolicę klatki piersiowej i jamy brzusznej (żołądka).

**Tętnica kręzkowa górna** – główna tętnica, która odchodzi od aorty i doprowadza krew do jelita i trzustki.

**Tętnice biodrowe (wspólne)** – dwa duże naczynia krwionośne łączące dolny koniec aorty z tętnicami biodrowymi wewnętrznymi, biodrowymi zewnętrznymi i udowymi w każdej z nóg.

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

**Tętnice udowe** – dwa naczynia krwionośne (jedno w każdej nodze), które doprowadzają krew do okolicy udowej każdej nogi. Lekarze mogą wykorzystywać tętnice udowe jako drogę dostępu do tętnic biodrowych i aorty.

**Tomografia komputerowa (TK)** – szereg skomputeryzowanych zdjęć rentgenowskich, które składają się na obraz tętniaka.

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

**Wewnątrznacyniowy** – znajdujący się wewnątrz naczynia krwionośnego.

**Wewnątrznacyniowy zabieg naprawczy** – umieszczenie stent-graftu wewnątrznacyniowego w celu odcięcia (wyłączenia) tętniaka. Zamiast dużego nacięcia jamy brzusznej lekarz wykonuje małe nacięcie obok każdego biodra (w pobliżu zachyłku między brzuchem a udem), aby dotrzeć do tętnic udowych (naczyń krwionośnych). Przez te małe nacięcia wprowadza się stent-graft (rurkę z tkaniny) poprzez tętnice udowe. Stent-graft tworzy nowy kanał, przez który przepływa krew.

**Zenith t-Branch** – urządzenie umieszczane wewnątrz tętniaka aorty piersiowo-brzuszej w celu odcięcia (uszczelnienia) tętniaka. Stent-graft jest rurką wykonaną z materiału poliestrowego (tkaniny), podobną do używanej do otwartej operacji naprawczej. Materiał stent-graftu jest przszyty standardowym szwem chirurgicznym do stelaża w postaci stentów wykonanych ze stali nierdzewnej. Te samorozprężające się stenty zapewniają wsparcie. Stent-graft Zenith t-Branch składa się z czterech części: trzonu proksymalnego (Zenith t-Branch), trzonu dystalnego (Zenith Universal Distal Body) i dwóch odnóg. Trzon proksymalny zostaje umieszczony w aorcie i jest zaopatrzony w starannie umiejscowione odgałęzienia, aby krew była nadal doprowadzana do narządów. Stent-graft sięga z aorty ponad pniem trzewnym do obu tętnic biodrowych. Stent-graft Zenith t-Branch zostaje umieszczony wewnątrz tętniaka za pomocą systemu wprowadzającego H&L-B One-Shot.

## Wstęp

### Czym jest tętniak aorty piersiowo-brzuszej (TAAA)?

**Aorta** jest głównym naczyniem krwionośnym, które doprowadza krew z serca do pozostałych części ciała. Przebiega ona przez klatkę piersiową, sięgając do jamy brzusznej, gdzie rozgałęzia się na dwie **tętnice biodrowe**. Tętnice biodrowe doprowadzają krew do dolnych części ciała i nóg. Niekiedy, ze względu na proces starzenia się lub inne zmiany, odcinek aorty może ulec osłabieniu i zacząć się wybrzuszać.

To wybrzuszenie może się z czasem powiększyć, w miarę jak ściany aorty stają się cieńsze i ulegają rozciągnięciu (jak balon). To wybrzuszenie aorty nosi nazwę **tętniaka**. Niekiedy tętniak występuje w części aorty przebiegającej przez okolice klatki piersiowej i jamy brzusznej (żołądka). Nazywa się to **tętniakiem aorty piersiowo-brzuszej (TAAA)**.

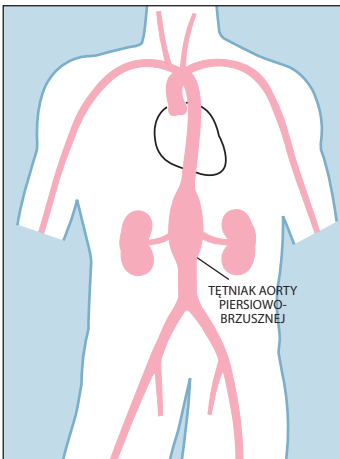
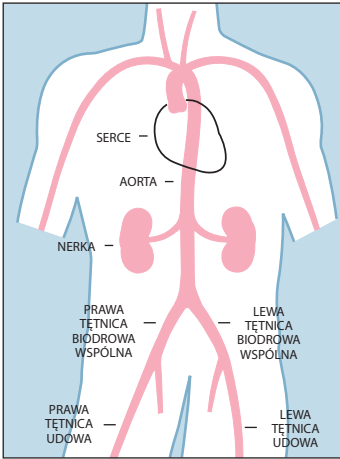
### Czy są to poważne schorzenia?

We wczesnych stadiach, gdy tętniak aorty piersiowo-brzuszej jest mały, może nie stwarzać bezpośredniego zagrożenia zdrowia. Jednak lekarz prowadzący będzie regularnie sprawdzać stan tętniaka.

W późniejszych stadiach, jeśli dochodzi do dalszego powiększania się tętniaka aorty piersiowo-brzuszej, ściany aorty mogą stać się cienkie i stracić zdolność rozciągania. Osłabione odcinki ściany naczynia mogą już nie być w stanie wytrzymać naporu przepływającej krwi. Tego rodzaju tętniak może ulec **pęknięciu**, powodując poważne krwawienie wewnętrzne i zgon.

### Jakie są niektóre objawy tętniaka aorty piersiowo-brzuszej?

W większości przypadków tętniak aorty piersiowo-brzuszej nie powoduje żadnych objawów. Wśród pacjentów odczuwających objawy najczęstszym objawem jest ból. Ból może dotyczyć jamy brzusznej, pleców lub klatki piersiowej. Może on być różny, od lekkiego do silnego bólu lub tkliwości uciskowej w środkowej lub górnej części jamy brzusznej lub dolnym odcinku pleców. Niektórzy pacjenci odczuwają obecność tętniaka jako pulsujący lub tętniący obiekt w jamie brzusznej. Wielu pacjentów nie odczuwa żadnego z tych objawów, pomimo obecności tętniaka aorty piersiowo-brzuszej.



Tętniaka aorty piersiowo-brzuszej często stwierdza się podczas badania wykonywanego z innych powodów. Lekarz może wyczuć dotykiem wypukłość lub pulsowanie (tętnienie) w jamie brzusznej pacjenta. Stwierdzenie obecności tętniaka zdarza się najczęściej przy okazji badania takiego jak **tomografia komputerowa (TK)** lub **ultrasonografia (USG)**.

Jeśli osoba z rozpoznanym tętniakiem aorty piersiowo-brzuszej odczuwa bóle w plecach, ból w jamie brzusznej lub zawroty głowy, powinna natychmiast zwrócić się do lekarza.



### ***Co powoduje powstanie tętniaka?***

Z upływem czasu choroba **naczyniowa**, uraz lub wrodzona wada tkanki w obrębie ściany tętnicy może spowodować osłabienie aorty lub tętnic biodrowych. Nacisk krwi na osłabiony obszar może spowodować rozdęcie (powiększenie i zmniejszenie grubości ściany) naczynia.

Czynniki ryzyka dotyczące powstania tętniaka obejmują występowanie tętniaka u rodziny pacjenta, płeć męską, palenie tytoniu, chorobę serca i nadciśnienie. W przypadku pacjentów, których dotyczy ryzyko powstania tętniaka, lekarz może zalecić okresowe badania. Badania te mogą obejmować badanie fizykalne, uzupełnione ewentualnie badaniem tomografii komputerowej (TK) lub ultrasonograficznym (USG).



## Leczenie tętniaka aorty piersiowo-brzuszej

### ***Na czym polega leczenie tętniaka aorty piersiowo-brzuszej?***

Gdy tętniak jest niewielki, lekarz może zalecić okresowe kontrole w celu jego obserwacji. Jeśli tętniak jest większy lub szybko się powiększa, stwarza on większe ryzyko pęknięcia. Jeśli lekarz uważa, że istnieje ryzyko rozerwania tętniaka, może zalecić leczenie. Istnieją dwa rodzaje leczenia tętniaka aorty piersiowo-brzuszej:

*Otwarta operacja naprawcza*

*Wewnątrznaczyniowy zabieg naprawczy*

Celem wszelkich zabiegów naprawczych na tętniakach aorty piersiowo-brzuszej jest zapobieżenie pęknięciu aorty.

**Ważna uwaga:** Nie każdy pacjent jest właściwym kandydatem do **wewnątrznaczyniowego zabiegu naprawczego**. Zarówno **otwarta operacja naprawcza**, jak i wewnątrznaczyniowy zabieg naprawczy mają swoje zalety i wady, w zależności od stanu i potrzeb każdego pacjenta. Te wady i zalety należy omówić ze swoim lekarzem.

### ***Czym jest otwarta operacja naprawcza?***

W tym przypadku zostaje wykonana operacja w celu naprawy zmienionego tętniakowato odcinka aorty. Aby dotrzeć do tętniaka aorty piersiowo-brzuszej, lekarz przecina ścianę jamy brzusznej lub bok pacjenta. Lekarz dokonuje naprawy naczynia, zastępując odcinek zawierający tętniak rurką z tkaniny zwaną stent-graftem.

Stent-graft zostaje wszyty na miejsce i pełni rolę zastępczego naczynia krwionośnego. Przepływ krwi przez aortę zostaje wstrzymany na czas zakładania stent-graftu. Czas trwania operacji wynosi około dwóch do czterech godzin.

Otwarta operacja naprawcza to sprawdzony zabieg medyczny, który jest skuteczny. Jednak wymaga ona także długiego okresu rekonwalescencji. Pacjenci zwykle spędzają noc na oddziale intensywnej terapii, po czym przebywają w szpitalu jeszcze przez pięć do dziewięciu dni. Wielu pacjentów nie jest w stanie normalnie jeść przez pięć do siedmiu dni po operacji. Cały okres rekonwalescencji może trwać do trzech miesięcy.

Podobnie jak w przypadku każdego zabiegu medycznego, otwarta operacja naprawcza stwarza ryzyko powikłań. Należy je omówić ze swoim lekarzem.

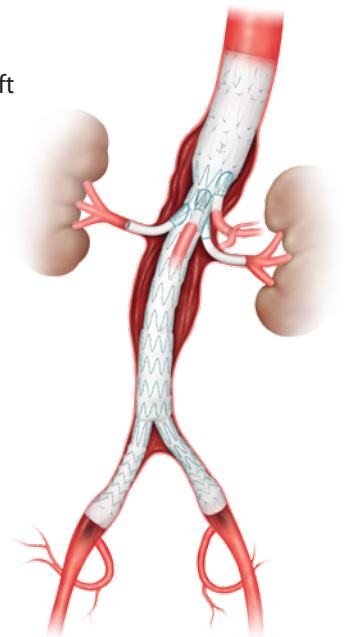
**Czym jest wewnątrznacyniowy zabieg naprawczy?**

Termin „**wewnątrznacyniowy**” 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).

Poprzez te niewielkie nacięcia zostaje wprowadzona do tętnic **koszulka**, w której znajduje się stent-graft (rurka z tkaniny). Zostaje ona umieszczona wewnątrz odpowiedniego naczynia krwionośnego (aorta i tętnice biodrowe). Stent-graft wewnątrznacyniowy zostaje rozprężony i odcina (uszczelnia) tętniak. Stent-graft tworzy nowy kanał, przez który przepływa krew. Stent-graft pozostaje na stałe w naczyniu krwionośnym. Wewnątrznacyniowy zabieg naprawczy zwykle zostaje ukończony w ciągu kilku godzin.

Ponieważ wykonane nacięcia są mniejsze niż w przypadku otwartej operacji naprawczej, wewnątrznacyniowy zabieg naprawczy może powodować mniejszy dyskomfort, wymagać krótszego pobytu w szpitalu i zapewniać szybszy powrót do zdrowia. Pacjenci mogą wymagać pobytu w szpitalu tylko przez kilka dni. Zwykle powracają oni do normalnej aktywności w ciągu czterech do sześciu tygodni po zabiegu.

Podobnie jak w przypadku każdego zabiegu medycznego, wewnątrznacyniowy zabieg naprawczy wiąże się z ryzykiem powikłań. Wewnątrznacyniowy zabieg naprawczy wymaga również rutynowych wizyt kontrolnych u lekarza. Wykonywane są badania w celu oceny zabiegu i monitorowania skuteczności leczenia. Bliższe informacje na ten temat zamieszczono w rozdziale dotyczącym kontroli na *stronie 17*. Istnieje również możliwość, że po początkowym wewnątrznacyniowym zabiegu naprawczym będzie konieczne dodatkowe leczenie lub zabieg chirurgiczny.

**Ostrzeżenia**

Stosowanie stent-graftu wewnątrznacyniowego nie było badane u następujących pacjentów:

- Kobiety w ciąży
- Osoby w wieku poniżej 18 lat
- Osoby z rozerwanym tętniakiem
- Osoby z już założonym urządzeniem w tym samym miejscu

Jeśli zaistniała którakolwiek z tych sytuacji, lekarz prowadzący pomoże Państwu podjąć decyzję, czy omawiane urządzenie będzie odpowiednie w danym przypadku.

Lekarz może nie zalecić tego urządzenia w następujących przypadkach:

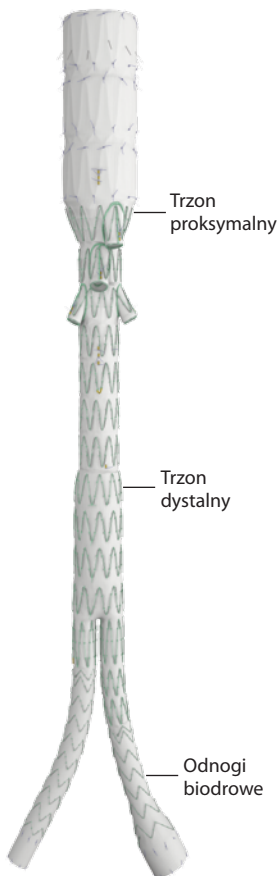
- Nieodpowiednia anatomia pacjenta
- Niemożność poddania się regularnym badaniom kontrolnym
- Brak tolerancji barwników koniecznych do badań obrazowych
- Alergia na materiały użyte do wykonania urządzenia
- Obecność zakażenia

## Informacje na temat Zenith t-Branch

### Czym jest Zenith t-Branch?

Stent-graft **Zenith t-Branch** składa się z czterech części: trzonu proksymalnego, trzonu dystalnego (zwanego Zenith Universal Distal Body) i dwóch odnóg. Trzon proksymalny zostaje umieszczony w aorcie i jest zaopatrzony w starannie umiejscowione odgałęzienia, aby krew była nadal doprowadzana do narządów. Stent-graft sięga z aorty ponad **pnim trzewnym** do obu tętnic biodrowych.

Sam stent-graft jest wykonany z poliestrowego materiału stent-graftu, który jest podobny do stosowanego przy otwartej operacji naprawczej. Materiał stent-graftu jest przyszyty standardowym szwem chirurgicznym do stelaża w postaci **stentów** wykonanych ze stali nierdzewnej. Te samorozprężające się stenty zapewniają wsparcie. Stent-graft jest zaopatrzony w kilka złotych znaczników, które pomagają lekarzowi śledzić urządzenie podczas umieszczania. Wszystkie te materiały mają długą historię stosowania w implantach medycznych.



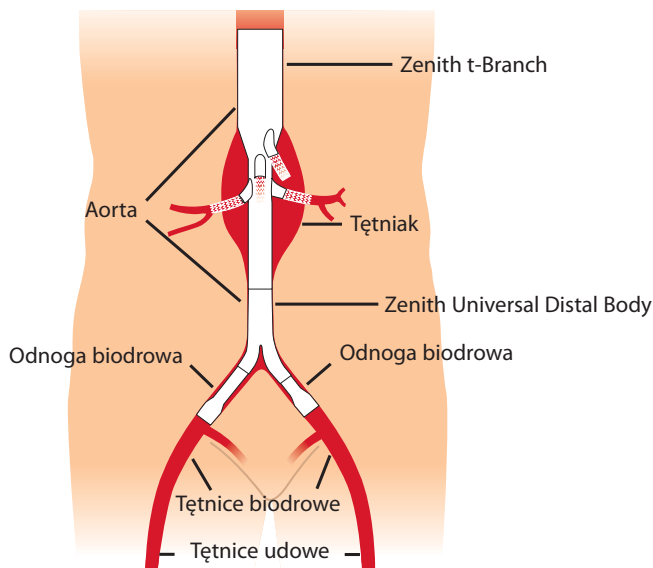
### ***Jak przebiega implantacja stent-graftów?***

Przed zabiegiem lekarz ogląda zdjęcia (z badania metodą tomografii komputerowej oraz **angiogram**) aorty i tętnic biodrowych pacjenta. Na podstawie tych zdjęć lekarz jest w stanie wybrać właściwy rozmiar każdego z elementów stent-graftu Zenith t-Branch, aby zmieścił się on w naczyniach krwionośnych pacjenta. Podczas zabiegu lekarz wykorzystuje obrazy rentgenowskie, aby zapewnić widoczność i prawidłowe umieszczenie stent-graftów.

Każdy element urządzenia w chwili dostarczenia lekarzowi znajduje się w osobnej koszulce (plastikowej rurce). Koszulka stent-graftu Zenith t-Branch nazywa się **systemem wprowadzającym H&L-B One-Shot**. Każda koszulka zostaje usunięta po założeniu stent-graftu w odpowiednim miejscu.



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 (naczyń krwionośnych). Poprzez te niewielkie nacięcia, każdy z elementów stent-graftu zostaje osobno wprowadzony do krwiobiegu. Trzon proksymalny stent-graftu Zenith t-Branch zostaje umieszczony w aortic. Następnie mniejszych zakrytych stentów używa się do połączenia stent-graftu Zenith t-Branch z każdą z głównych tętnic: **tętnicą kręzkową górną**, pniem trzewnym oraz prawą i lewą **tętnicą nerkową**. Później poniżej stent-graftu Zenith t-Branch umieszcza się trzon dystalny. Odnogi łączą trzon dystalny z tętnicami biodrowymi. Każdy element stent-graftu po uwolnieniu z koszulki rozpręża się, wypełniając i wspierając aortę. Po połączeniu wszystkich elementów, stent-graft uszczelnia tętniak (wyłącza go z krwiobiegu).



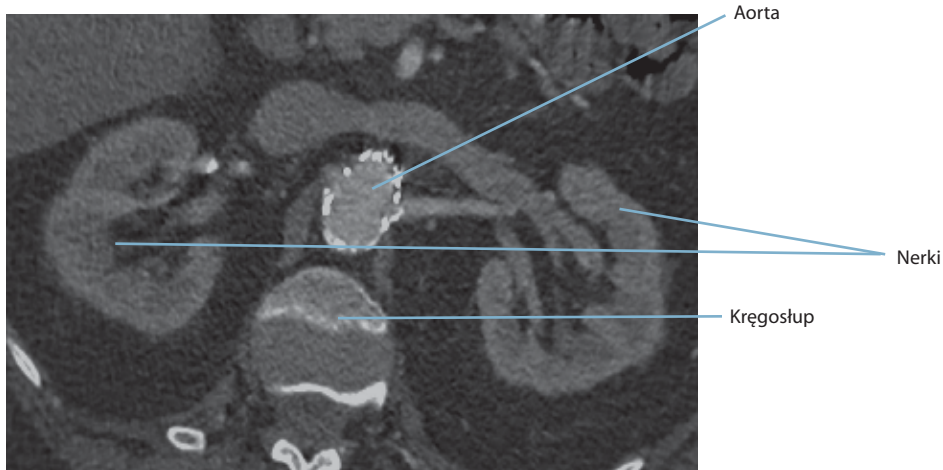
Przed zakończeniem zabiegu lekarz potwierdza na obrazie rentgenowskim, że krew przepływa przez **odgałęzienia naczyń** i tętnice biodrowe, a także upewnia się, że krew nie wpływa do tętniaka. Następnie lekarz zamyka nacięcia na obu nogach, zakładając kilka szwów.

## Po zabiegu wewnątrznacyniowym

### ***Dlaczego ważne są kontrole?***

Jest bardzo istotne, aby pacjent z założonym stent-graftem Zenith t-Branch zgłaszał się regularnie do lekarza na wizyty kontrolne, gdyż długoterminowe skutki wszczepienia tego stent-graftu wewnątrznacyniowego nie zostały ustalone. Jest możliwe wystąpienie problemów, które nie będą powodować dostrzegalnych objawów. Dlatego lekarz musi regularnie sprawdzać wyniki badań obrazowych (rentgenowskiego, tomografii komputerowej) tętniaka i stent-graftu. Jeśli pojawi się jakiś problem, lekarz może zalecić dodatkowe zabiegi.

### **Tomografia komputerowa aorty z wszczepionym stent-graftem**



***Jeśli po wykonanym zabiegu wystąpi którykolwiek z poniższych objawów, należy natychmiast zgłosić się do lekarza:***

- 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
- zawroty głowy
- omdlenie
- gwałtowne bicie serca
- zmiana zabarwienia lub ochłodzenie nóg
- zmniejszone oddawanie moczu

***Jakich kontroli pozabiegowych 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, badania rentgenowskie, tomografię komputerową i badanie fizykalne.

Badania kontrolne wiążą się z pewnym minimalnym potencjalnym ryzykiem. Jednak z pewnością korzyści z tych badań przeważają nad potencjalnym ryzykiem. W rzadkich przypadkach może wystąpić reakcja alergiczna na barwnik **kontrastowy** stosowany w tomografii komputerowej. Wszelkie obawy związane z tymi badaniami należy omówić z lekarzem. Badania te stanowią zobowiązanie pacjenta na całe życie, na rzecz jego zdrowia i dobrostanu.

Są one konieczne do oceny leczenia i wszelkich zmian zachodzących z upływem czasu. Lekarz może zlecić dodatkowe badania na podstawie ustaleń wizyt kontrolnych.

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

Pacjent z wszczepionym stent-graftem Zenith t-Branch powinien informować o stent-grafcie wszystkich członków personelu medycznego, z którymi ma do czynienia. Bliższe informacje można znaleźć na stronie: [www.cookmedical.com](http://www.cookmedical.com). Należy omówić z personelem służby zdrowia potencjalne ryzyko i korzyści związane z badaniem **MRI** w przypadku jakichkolwiek obaw związanych z tym badaniem diagnostycznym.

### Pytania do omówienia z lekarzem

---

- Jak długo stent-graft może pozostać wszczepiony w ciele pacjenta?
- Ile wewnątrznaczyniowych zabiegów naprawczych wykonano do tej pory w danej placówce?
- Ile wewnątrznaczyniowych zabiegów naprawczych dotyczących tętniaka aorty piersiowo-brzuszej wykonano do tej pory w danej placówce?
- Przez ile czasu po zabiegu będzie konieczne ograniczenie aktywności?



## Gdzie mogę znaleźć więcej informacji?

### ***Tętniaki aorty brzusznej***

**Informacje dla pacjentów w portalu VascularWeb**      [www.vascularweb.org](http://www.vascularweb.org)  
Portal VascularWeb to internetowe globalne źródło informacji i usług dla osób zainteresowanych poprawą zdrowia swojego układu krążenia na całym świecie. Właścicielem i sponsorem portalu VascularWeb jest Society for Vascular Surgery (SVS; Towarzystwo Chirurgii Naczyniowej). Portal nadzoruje rada dyrektorów, a zarządza nim komitet redakcyjny.

### ***Leczenie interwencyjne***

**Society of Interventional Radiology**      [www.sirweb.org](http://www.sirweb.org)  
Society of Interventional Radiology (SIR; Towarzystwo Radiologii Interwencyjnej) jest stowarzyszeniem zawodowym lekarzy specjalizujących się w zabiegach interwencyjnych lub minimalnie inwazyjnych. SIR jest narodową organizacją naukową typu non-profit, wierną swojej misji poprawy stanu zdrowia i jakości życia poprzez praktyki w zakresie radiologii układu krążenia i interwencyjnej.

**U.S. National Library of Medicine**      [www.medlineplus.gov](http://www.medlineplus.gov)  
National Library of Medicine (NLM; Narodowa Biblioteka Medyczna), na terenie National Institutes of Health (Narodowe Instytuty Zdrowia) w Bethesda, Maryland, USA, jest największą na świecie biblioteką medyczną. Biblioteka ta gromadzi materiały ze wszystkich dziedzin biomedycyny i opieki medycznej, a także prace dotyczące biomedycznych aspektów technologii, nauk humanistycznych oraz fizycznych, nauk o życiu i nauk społecznych.

### ***Dane o produkcie***

**Cook Medical**      [www.cookmedical.com](http://www.cookmedical.com)  
Firma Cook, z międzynarodową siedzibą główną w Bloomington, Indiana, USA, jest wiodącym przedsiębiorstwem w zakresie opracowywania, produkcji i globalnej dystrybucji technologii minimalnie inwazyjnych urządzeń medycznych do zabiegów diagnostycznych i terapeutycznych. Od swego założenia w roku 1963, Cook jest przedsiębiorstwem pozostającym w rękach prywatnych, tworzącym innowacyjne technologie dotyczące stentów i stent-graftów, cewników, przewodników, igieł i koszulek wprowadzających, spiral embolizacyjnych, biomateriałów medycznych, filtrów do żyły głównej, aparatury do wydobywania wszczepionych odprowadzeń elektrod kardiologicznych oraz innych minimalnie inwazyjnych urządzeń medycznych.

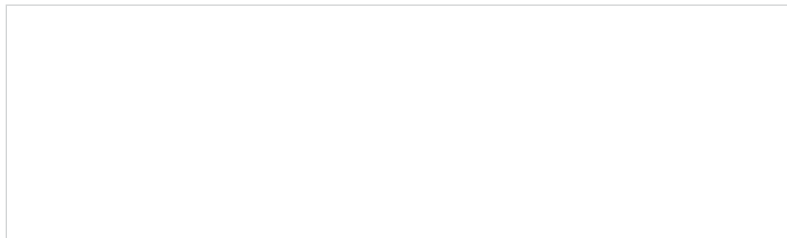
## Uwagi

Jeśli mają Państwo jakiegokolwiek pytania dotyczące tętniaka aorty piersiowo-brzuszej lub jego leczenia, zachęcamy do omówienia ich z lekarzem. Lekarz powinien być zawsze głównym źródłem informacji dla pacjenta. Proszę porozmawiać ze swoim lekarzem o szczegółach tego zabiegu i jego wpływie na stan zdrowia.

Poniżej proszę wpisać nazwisko i numer telefonu swojego lekarza. Można także zapisywać pytania, robić notatki lub rejestrować dyskusje z lekarzem.

Nazwisko i imię pacjenta	
Data implantacji	
Wszczepione urządzenie	<input type="checkbox"/> Zenith t-Branch.
Nazwa placówki wykonującej implantację (szpital)	
Lekarz wykonujący implantację	
Numer telefonu lekarza, który wykonał implantację	





### Customer Service Centers

AORTIC INTERVENTION  
CRITICAL CARE  
ENDOSCOPY  
INTERVENTIONAL RADIOLOGY  
LEAD MANAGEMENT  
PERIPHERAL INTERVENTION  
SURGERY  
UROLOGY  
WOMEN'S HEALTH

**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)  
**Finland:** +358 972519996, [fi.orders@cookmedical.com](mailto:fi.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)  
**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)  
**United Kingdom:** +44 2073654183, [uk.orders@cookmedical.com](mailto:uk.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:**  
Phone: +61 738411188, 1800777222, Fax: +61 738411288, 1800077283  
E-mail: [cau.custserv@cookmedical.com](mailto:cau.custserv@cookmedical.com)

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

