

Coarctatio Aortae (CoA)

Allmänt

CoA förefaller snarare vara en generell än en lokaliserad kärlsjukdom. Upp till 80% av CoApatienterna har bicuspida aortaklaffar. Risken för att utveckla betydande aortaklaffel är ökad. Dilatation av aorta ascendens är inte ovanlig och aorta dissektion är en känd komplikation. Intracerebral blödning svarar för 5% av dödsfallen till följd av ruptur av aneurysm i circulus Willisi. Prematur coronarsjukdom hör också till bilden, möjligen sekundär till hypertoni. Vid obehandlad CoA är prognosen mycket dålig, 75% av patienterna avlider före 50 år fyllda (50% före 30 års ålder).

Utredning

Blodtryck i båda armar och ben! Blodtrycks reaktion under arbete! Ultraljud överskattar ofta gradient. MRT ger den bästa morfologiska informationen. Invasiv tryckgradient > 20 mmHg definierar signifikant re eller rest CoA.

Behandling

Öppen hjärtkirurgi eller ballongdilatation med stent. Betablockad på vida indikationer.

Uppföljning

Livslång, bör inkludera arbetsprov med blodtrycksmätning. Poststenotisk aneurysmbildning vid obehandlad CoA förekommer men är ovanligt. Aneurysm- och pseudoaneurysm bildning efter kirurgi där patch eller kärlgraft använts förekommer upp till 20% av fallen. Alla intervenerade bör åtminstone en gång genomgå morfologisk bedömning med MRT. De som opererats med patch skall rutinmässigt vartannat år genomgå MRT för att i tid upptäcka aneurysmbildning.

Tänk på

Hemoptys hos patient med diagnos CoA skall betraktas som aneurysmruptur tills motsatsen bevisats. Akut utredning med CT, MRT, TEE eller angiografi!