

בונים את היסודות – האתגר השבועי

אתגר מספר 2- הערכת האורטה הבטנית בשאלת AAA

• דגשים כלליים:

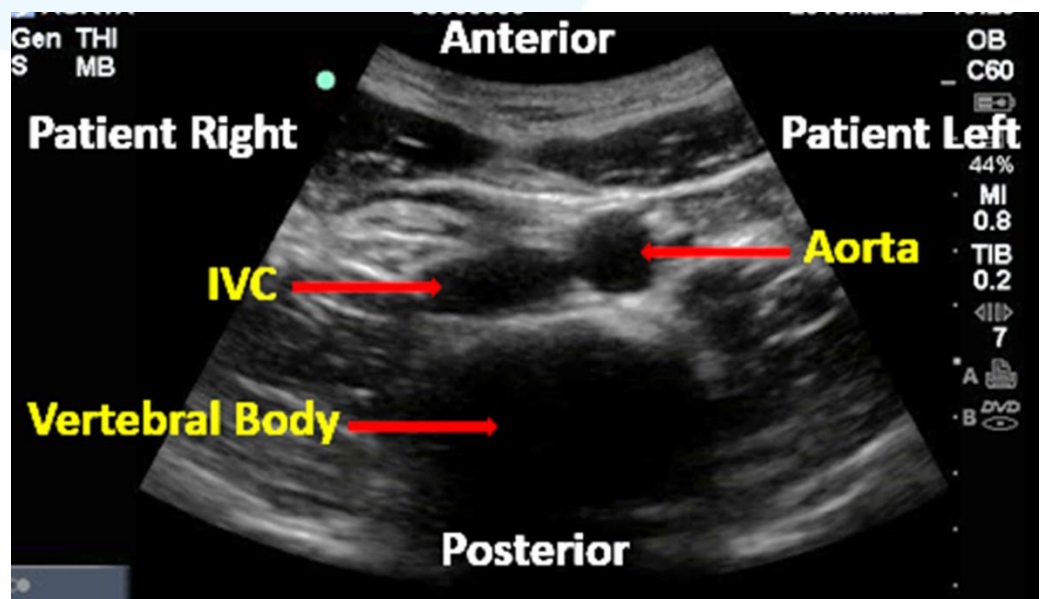
- **מנח המטופל- SUPINE** לצורך גישה קדמית במידליין. ישנה גם גישה לטרלית מרטרופרטוניאום אך מורכבת יותר (לא לשלב בניית היסודות)
- סוג מתמר- curvilinear לקבלת חדירות מקסימלית.
- **מנח המתמר- רוחבי** כפי שניתן להתרשם בתמונה A ומאונך ב-90 מעלות לגוף הנבדק. הנחת מתמר בזווית אחרת- עלולה לגורם להערכת יתר של רוחב האורטה.
- **הפעלת לחץ- בדיקה זו היא אחת הבודדות ב-POCUS** בה נדרש במקרים רבים להפעיל לחץ עם הנחת המתמר, בעיקר לצורך:
 - דחיקת הרקמות במקרים של השמנת יתר להתקרב אל האורטה.
 - הסטת לולאות מעי עם האוויר בלולאות מעי הממסכות מבנים עמוקים.
- זאת על מנת להשיגה ויזואליזציה מיטבית של האורטה לבדיקה אבחנתית.
- **עומק- חשוב** מאד להתחיל את הבדיקה בעומק (האורטה איבר רטרופריטונאלי) על מנת שלא לטעות בעומק שטחי ולהתייחס לעורק שטחי (כמו SMA) כאורטה ברוחב תקין- טעות נפוצה של מתחילים. רק לאחר זיהוי ודאי של האורטה- מומלץ להקטין עומק (2-3 ס"מ אחורית לאורטה) על מנת לשפר רזולוציה.
- **Anatomical landmarks-** מתחילים את הסריקה רק לאחר שמזהים בבירור את שלושת המרכיבים:
 - **חוליה** עם צל אקוסטי טיפוסי אחורי.
 - **אורטה מעוגלת** מימין במסך (צד שמאל של המטופל)
 - **IVC אליפטית** (לעיתים במצבי דה-הידרציה כמעט בתמט ומאתגרת. במקרים של ספק- ניתן להשתמש בדופלר COLOR/PULSE על מנת לוודא- תמונה B.

- **תנועה במרחב**- תוך כדי הפעלת לחץ, יש לסרוק מאזור אפיוגסטריום (פיצול עורקים מזנטריאלים) עד אזור הטבור (דיסטאלית לפיצול עורקים אליאקלים משותפים). לעיתים ניתן לראות את פיצול העורקים המזנטריאלים (ציאלק ו-SMA) מהדופן הקדמית וכן עורקים רגלים אך במקרים רבים זו משימה מאתגרת ולא קריטית למשימה (לכן לא נתעכב על נקודה זו).
- **מנח אורכי**- רק לאחר הדגמת האורטה בצורה רוחבית (ציר קצר) לאורך מהלכה, מומלץ להעביר ברוטציה את המתמר למנח אורכי (תמונה C)

○ מדידה-

- המדידה מתבצעת במישור Anterior posterior (AP) עקב גבולות ברורים יותר של הדופן (מחלק חיצוני של דופן לחלק חיצוני הנגדי)- תמונה D. במידה של הדגמה אופטימלית- ניתן למדוד גם גבולות לטרלים
- רוחב תקין של האורטה הבטנית עד 3 ס"מ. אנורזימה קטנה- 3-4 ס"מ, אנורזימה בינונית- 4-5 ס"מ, אנורזימה גדולה- מעל 5 ס"מ. הסיכון לקרע הולך ועולה משמעותית בהתאמה (לפי חוק לפלס למתעניינים בפיזיקה מבניכם). דוגמא לאנורזימה גדולה- תמונה D.

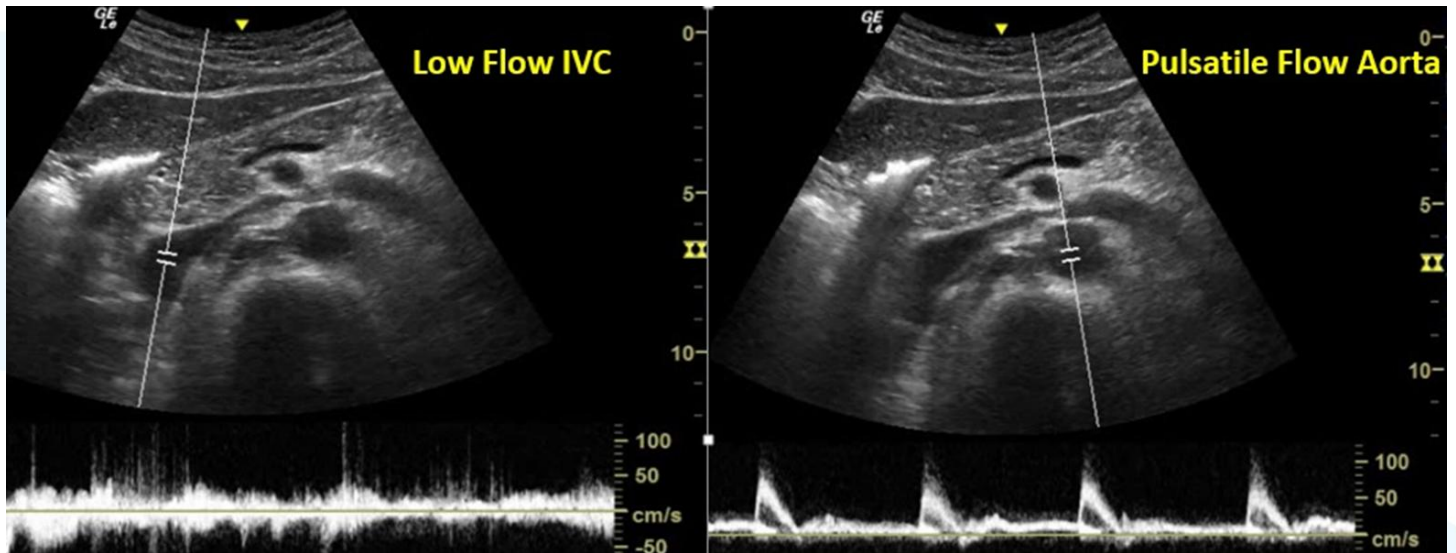
A



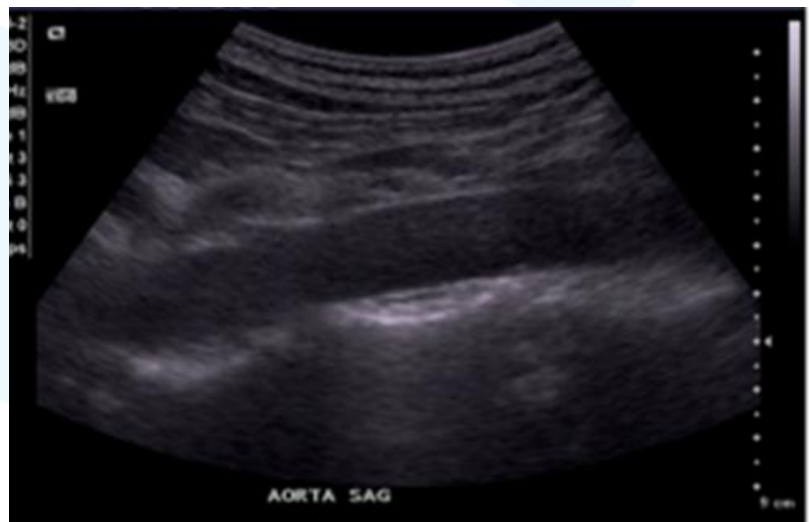
SONOGAP

-TAKING POCUS TO THE NEXT LEVEL-

B



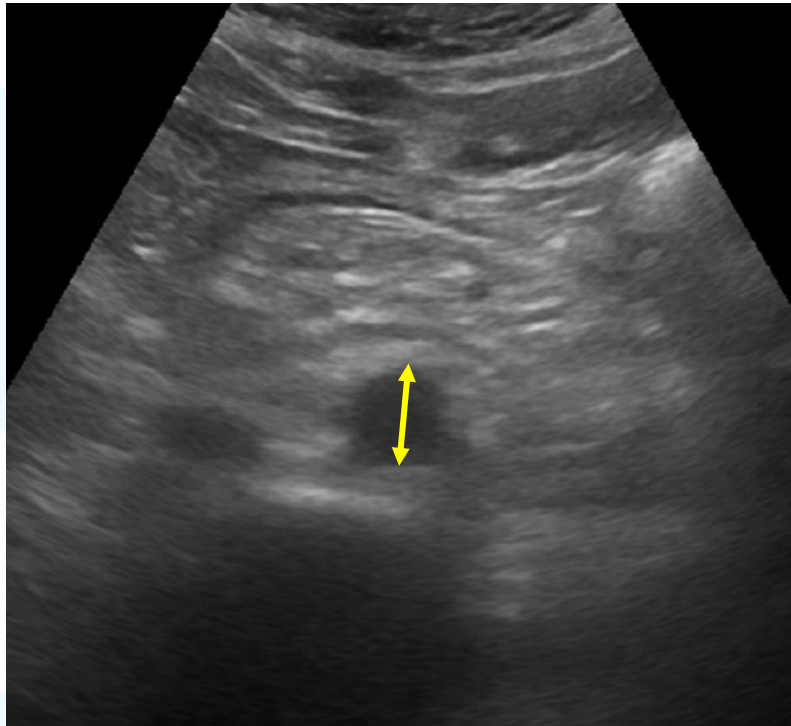
C



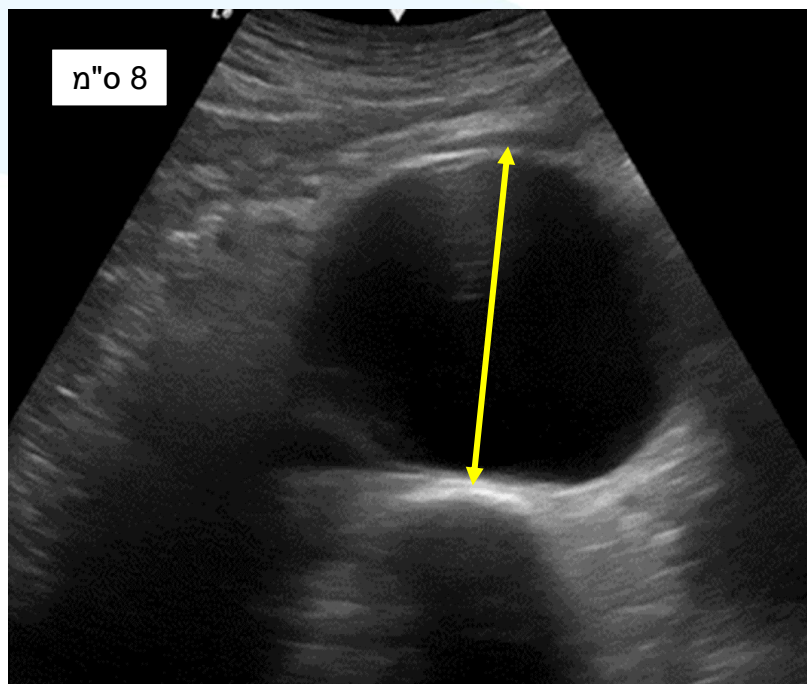
SONOGAP

-TAKING POCUS TO THE NEXT LEVEL-

D



E



מה לגבי אבחנה של דיסקציה של האורטה מתמשכת מבית חזה
דרך הדגמת אורטה בטנית? - מקרה רלוונטי יעלה בהמשך השבוע
בקבוצת Vascular POCUS בקהילה.
מוזמנים לעקוב ולשתף!

דגשים לסיום:

Abdominal aortic aneurysm

זו אחת הפתולוגיות מסכנות החיים ש-POCUS יכול להיות
הכלי, בידי כל מטפל/ת עם נגישות למתמר, לאבחן מוקדם
ופשוט להציל חיים.

מאידך, כשלא ניתן להדגים בצורה מספקת את האורטה
מסיבות שונות שהזכרנו (השמנת יתר/גזים במעי) - תהיו
מודעים למגבלה ותעזרו בכלים אחרים דוגמת
CT לאיבחון/שלילה.

ועכשיו לעבודה - תרגול בידיים ועיניים של הדגשים לביצוע
בדיקות אופטימליות ומדויקות

סריקה נעימה!