

lårt stentgraft är en helt ny metod för behandling av torakala aortaaneurysm och kan bli ett alternativ till den konventionella kirurgin. I princip kan alla aneurysm behandlas, som har en proximal hals till a carotis sinister och en distal till a celiaca på minst 2–3 cm. Således kan aneurysm i bakre omfånget av aortabågen och i höjd med ligamentum arteriosum behandlas genom att man reimplanterar vänster a subclavia i samma sidas a carotis. Ingen teknik finns ännu framtagen för transluminal behandling av mer proximala aneurysm.

De potentiella fördelarna med TESHG är dels att den är mindre invasiv än kirurgi, vilket kan innebära mindre risk för komplikationer, dels att också sjukare patienter kan komma i åtnjutande av aktiv terapi. Stentgraftbehandling kan också bli ett billigare alternativ än kirurgi med kortare vård- och sjukskrivningstider.

Morbiditet och mortalitet i detta material är fullt jämförbara med de bästa kirurgiska resultaten, trots att metoden inte på långt när är fullständigt utvecklad. Man kan i en snar framtid sannolikt räkna med avsevärda förbättringar av stentgraftmaterial och introduktionssystem, inklusive reduktion av dimensionerna. Härigenom kommer inläggningarna att kunna göras enklare, i större utsträckning från a femoralis, med mer exakt placering av stentgraftet.

Innan TESHG-behandling kan anses vara ett bättre alternativ än kirurgi krävs dock helst randomiserade studier med långtidsuppföljning, för att utvärdera risken för sena komplikationer, inklusive recidiv och rupturer. Sena recidiv skulle kunna uppstå på grund av en med stigande ålder fortgående vidgning av aortalumen där graftet är fäst proximalt och distalt om aneurysmet. En sådan vidgning kan potentiellt leda till att stentgraftet förlorar sin förankring i aortaväggen och det trombotiserade aneurysmet ånyo exponeras för blodtrycket i aorta. En annan konsekvens kan bli att stentgraftet migrerar distalt med risk för ocklusion av ytterligare spinalartärer eller visceral aorta. Å andra sidan isolererar stentgraftet aortaväggen från att utsättas för blodtrycket i aorta, vilket kanske bromsar den degenerativa vidgningen av aortalumen.

Debatten om vilken specialitet som skall handha den endovaskulära tekniken är under het debatt i USA, liksom i många andra länder. Vid Stanford utförs TESHG-behandlingen i ett mycket gott samarbete mellan interventionella radiologer och kardiologiska kirurger. Inläggning av stentgraft skall inte utföras av person som inte har avsevärd erfarenhet av interventionell kärlradiologisk teknik. Erfarenheterna hittills från Stanford visar att ett icke fåtal fall krä-

ver avancerad perkutan manipulation i form av ballongangioplastik av stentgraftet, embolisering av kvarstående läckage, användning av icke täckta stentar osv, för att uppnå ett fullgott resultat. Kunniga kirurger krävs för friläggning av kärl, suturering av arteriotomier och, inte minst, om komplikationer skulle uppstå som kräver akut torakotomi.

Litteratur

1. Swedenborg J, Dryjski M, Ohlén H. Transfemoralt behandling av bukaortaaneurysm. Nytt sätt att bedriva kärlkirurgi. Läkartidningen 1994; 91: 3582-8.
2. Risberg B, Brunkwall J, Lindblad B, Ivancev K, Lindh M. Från vision till verklighet! Endovaskulär behandling av aortaaneurysm. Läkartidningen 1994; 91: 3589-93.
3. Volvodos NL, Karpovich IP, Troyan VI, Kalashnikova YuV, Shekhanin VE, Ternyuk NE et al. Clinical experience of the use of self-fixing synthetic prostheses for remote endoprosthetics of the thoracic and the abdominal aorta and iliac arteries through the femoral artery and as intraoperative endoprosthesis for aorta reconstruction. Vasa 1991; Suppl 33: 93-5.
4. Dake MD, Miller DC, Semba CP, Mitchell RS, Walker PJ, Liddell RP. Transluminal placement of endovascular stent-grafts for the treatment of descending thoracic aortic aneurysms. N Engl J Med 1994; 331: 1729-33.
5. Bickerstaff L, Pairolero P, Hollier L, Melton LJ, van Peenen HJ, Cherry KJ et al. Thoracic aortic aneurysms: A population-based study. Surgery 1982; 92: 1103-8.
6. Najafi H, Javid H, Hunter J, Serry CS, Monson DO. An update of the treatment of the descending thoracic aorta. World J Surg 1980; 4: 553-61.
7. Sörensson HR, Olsen H. Ruptured and dissecting aneurysms of the aorta. Acta Chir Scand 1964; 128: 644.
8. McNamara J, Pressler V. Natural history of arteriosclerotic thoracic aortic aneurysms. Ann Thorac Surg 1978; 26: 468-72.
9. Joyce J, Fairbairn JI, Kincaid O, Juergens JL. Aneurysms of the thoracic aorta: a clinical study with special reference to prognosis. Circulation 1964; 29: 176-81.
10. DeBaakey M, McCollum C, Graham J. Surgical treatment of aneurysms of the descending thoracic aorta: long term results in five hundred patients. J Cardiovasc Surg (Torino) 1978; 19: 571-6.
11. Moreno-Cabral C, Miller R, Mitchell R, Stinson EB, Oyer PE, Jamieson SW et al. Degenerative and atherosclerotic aneurysms of the thoracic aorta: Determinants of early and late surgical outcome. J Thorac Cardiovasc Surg 1984; 88: 1020-32.
12. Pressler V, McNamara J. Thoracic aortic aneurysms: Natural history and treatment. J Thorac Cardiovasc Surg 1980; 79: 489-98.
13. Crawford E, Rubio P. Reappraisal of adjuncts to avoid ischemia in the treatment of aneurysms of the descending thoracic aorta. J Thorac Cardiovasc Surg 1973; 66: 693-4.

Gula febern i Liberia

Utbrottet av gula febern i Liberia fortsätter, och WHO har förklarat ytterligare områden i landet infekterade sedan nyår. Intyg om vaccination mot sjukdomen krävs av alla inresande som är äldre än 1 år.

Kolera i Burundi

Sedan slutet av augusti har WHO rapporterat över 2 300 fall av kolera från Burundi. Fall fortsätter att diagnostiseras vid hälsostationer nära huvudstaden Bujumbura, och på grund av den labila politiska situationen i landet är kontrollen över epidemin bräcklig.

Pågående kolerautbrott rapporteras även från Kap Verde-öarna, Elfenbenskusten, västra Senegal och norra Irak.

Meningokockmeningit i Brasilien

Den rapporterade årliga incidensen av meningokockmeningit i delstaten Rio de Janeiro har ökat från ca 2/100 000 invånare 1986 till ca 10/100 000 förra året. Det är oklart hur stor del av ökningen som förklaras av förbättrad diagnostik. Förra året genomfördes en vaccinationskampanj som uppges ha nått 80 procent av barn mellan 1 och 9 år, i år har man koncentrerat sig på tonåringar och unga vuxna. Under 1995 typbestämdes isolat från hälften av fallen: merparten var grupp C.

Vi rekommenderar personer som kommer att uppehålla sig en längre tid i delstaten (inte bara staden) Rio de Janeiro att vaccinera sig med meningokockvaccin (A+C).

Flera EHEC-stammar i det svenska utbrottet

Epidemiologiska enheten har vid flera tillfällen rapporterat om utbrottet av EHEC i stora delar av Sverige under hösten. Incidensen minskade i början av december, men den har ökat igen efter jul; totalt är över 100 fall rapporterade. Med molekylärbiologiska metoder har nu bakteriologiska enheten vid Smittskyddsinstitutet visat att fallen med stor sannolikhet inte orsakas av en enda EHEC-stam. Minst tre olika stammar av E coli O157 har påvisats hos patienter, och vi kan se att fall från vissa delar av Sverige antagligen inte alls är med i det utbrott vi försöker analysera.

*Epidemiologiska enheten,
Smittskyddsinstitutet*