
Abstract 9:12 - P:23

Onsdag den 4 september

13:30-15:00

Posterutställningen

Komplex arteriovenös malformation på övre extremiteten – förslag till ny behandlingsstrategi

Bertil Vinnars, Pär Gerwins. Handkirurgiska kliniken och BFC- Röntgen, Akademiska Sjukhuset

bertil.vinnars@akademiska.se

Bakgrund: Vaskulära förändringar på övre extremiteten är ovanliga men kan orsaka betydande morbiditet. Behandlingen av dessa förändringar kan vara svår och behandlingsalternativen varierar. Icke exakt terminologi har tidigare försvårat interdisciplinär kommunikation mellan läkare med risk för inkorrekt behandling. Under de sista 25 åren har betydande framsteg skett både i kliniskt och vetenskapligt arbete vilket lett till en bättre förståelse av dessa ofta komplexa anomalier.

Metod: En 19 årig ung man remitterades akut till UAS pga. en massiv arteriovenös missbildning på höger underarm. Vid undersökning fann man en stor pulserande tumor på ulnarsidan av underarmen. Röntgenundersökningar med angiografi visade multipla shuntar mellan a.ulnaris, interosseousartären och de ulnara venerna. Dessa vener var kraftigt dilaterade med förtjockad vägg. Förändringen noterades inte under barnaåren utan började kraftigt tillväxa under puberteten. Kirurgisk intervention med ligering och resektion har rekommenderats i litteraturen. Patienten bedömdes vid Vaskulära mottagningen, Röntgen kliniken UAS. Olika behandlingsmetoder diskuterades. Primär kirurgisk intervention bedömdes altför riskfylld. Den behandlingsstrategi som blev aktuell var repetitiva trombotiseringar av de stora mottagande venerna med hjälp av platinum coils med trombogent material, senare följt av kirurgisk resektion.

Resultat: Efter totalt nio trombotiseringar lyckades man påtagligt reducera den pulserande tumorn. Angiografi visade att man nu lyckats styra blodflödet längs med en mer normal väg genom a. ulnaris och radialis. P.g.a. att ett sår uppstod på underarmen vilket exponerade en platinatråd påskyndades den kirurgiska behandlingen. Under blodtomt fält lades ett långt ulnart hudsnitt som exponerade den trombotiserade kärldmassan. Transversella shuntar ligerades. Tack vare de tidigare trombotiseringarna var blödning minimal. Läkning var väsentligen problemfri och smärtan minskade påtagligt efter behandling.

Konklusion: Tidigare rekommendation har fokuserat på embolisering av de s.k. födande shuntarna i artärsystemet. I detta fall har vi istället fokuserat på de mottagande venerna vilket så småningom leder till att shuntarna stängs. Hos denna unga individ har denna strategi visat sig framgångsrik.