

Intrakranijinių arterijų anatominių
variantų reikšmė
atrankai mechaninei trombektomijai

Gyd. radiologas Audrius Širvinskas

RVUL

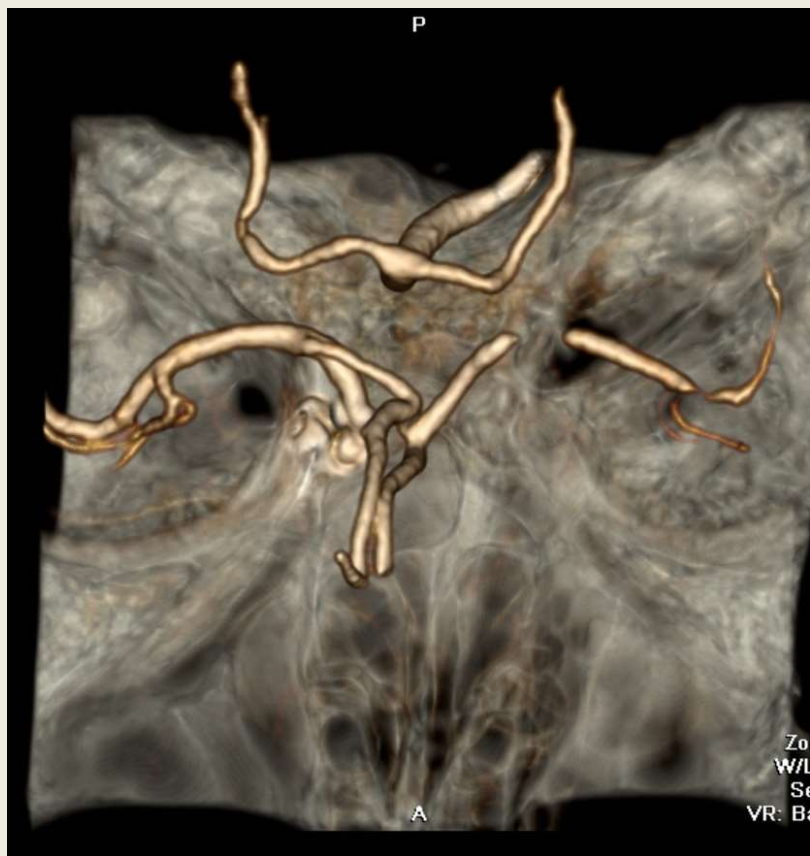
A



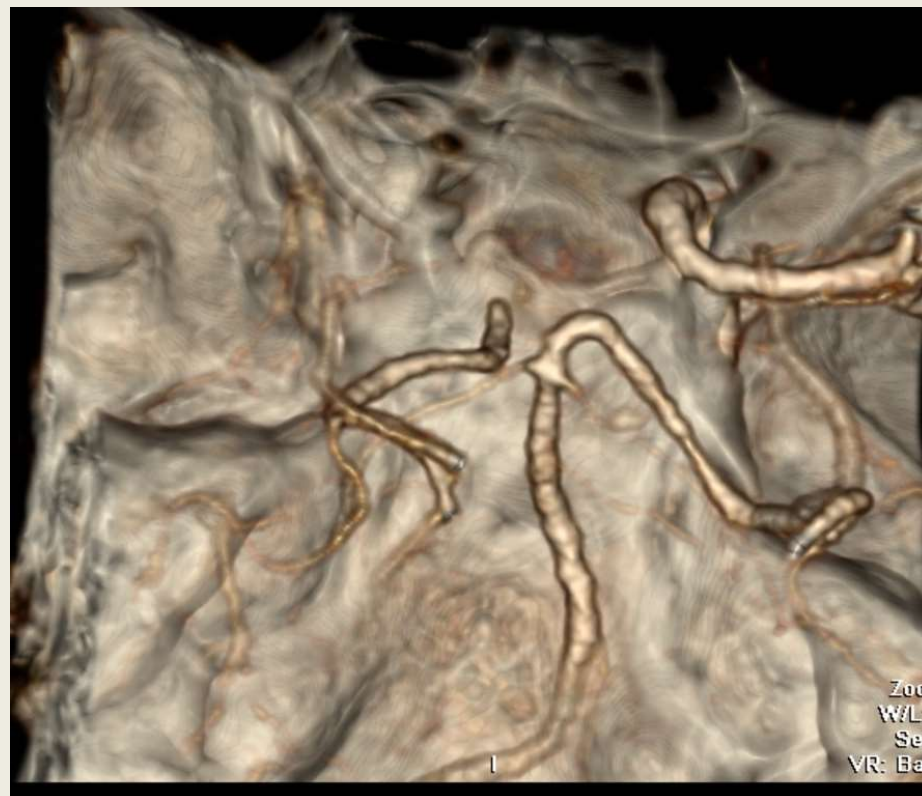
B



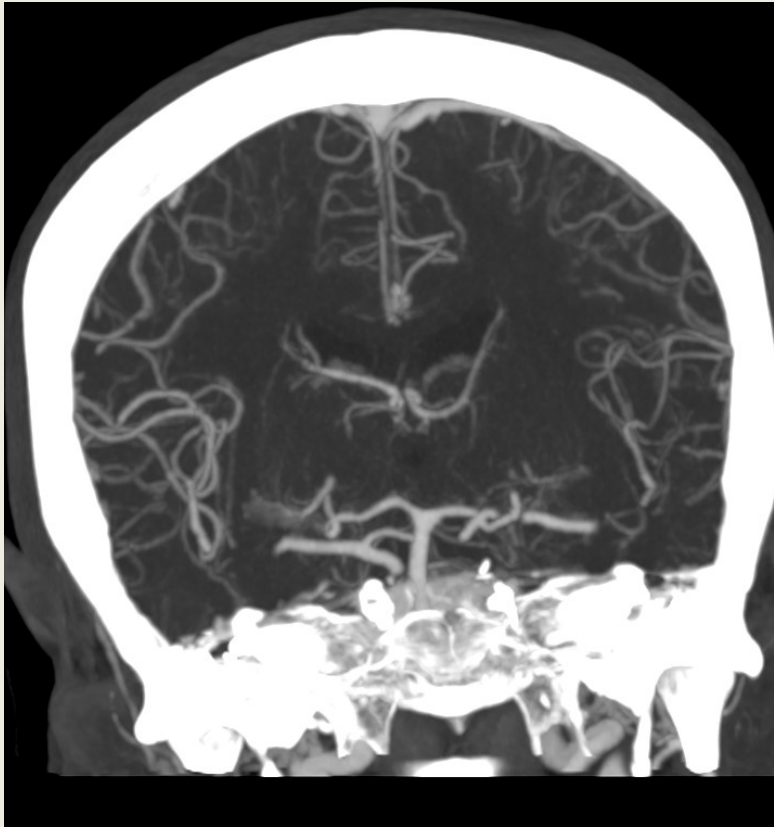
A



B



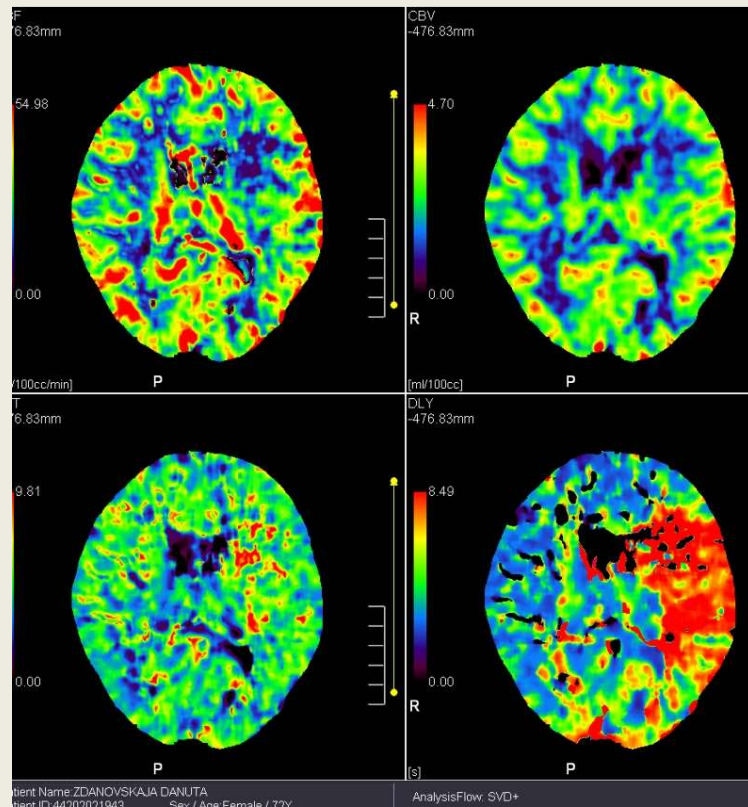
A



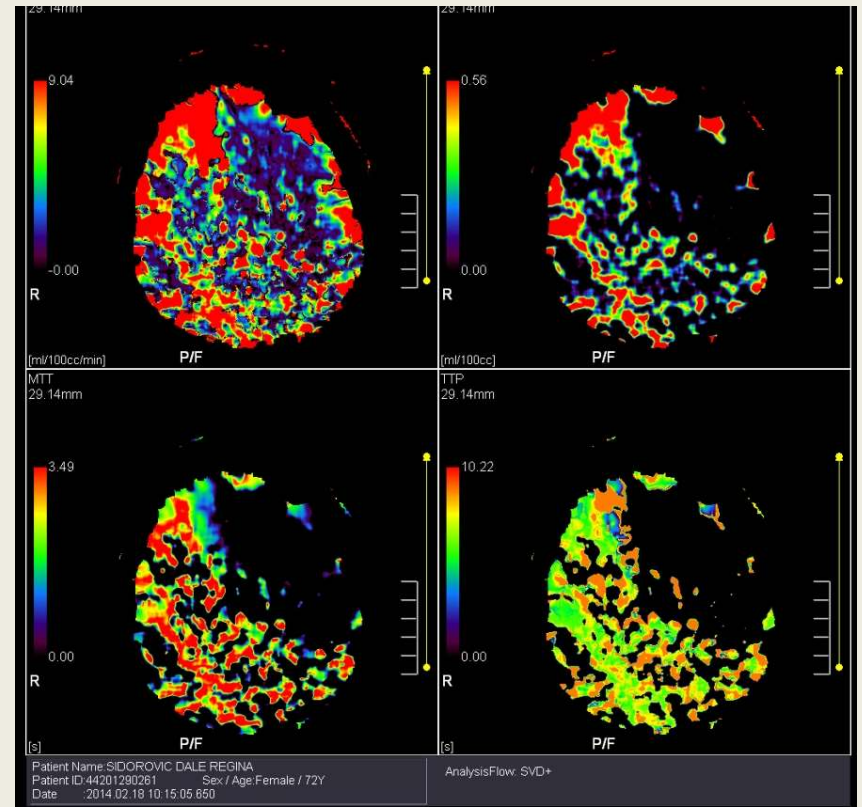
B



A



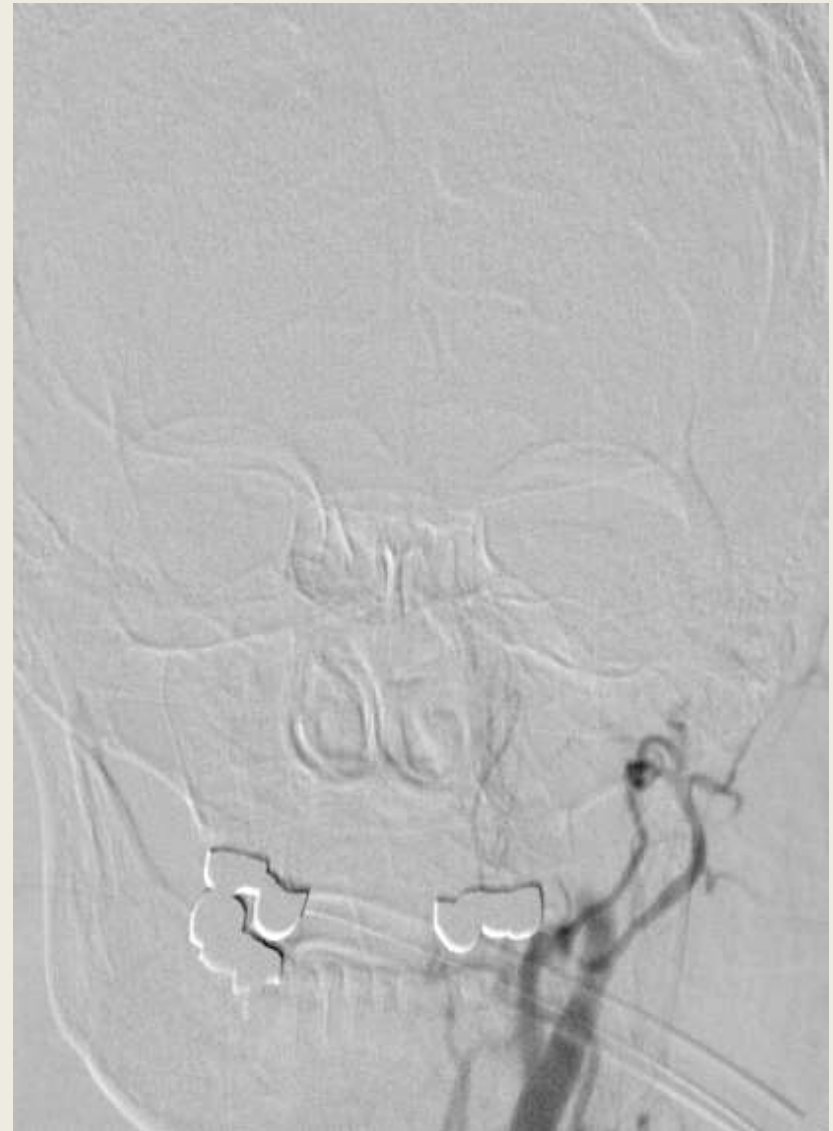
B



A



B



A



B

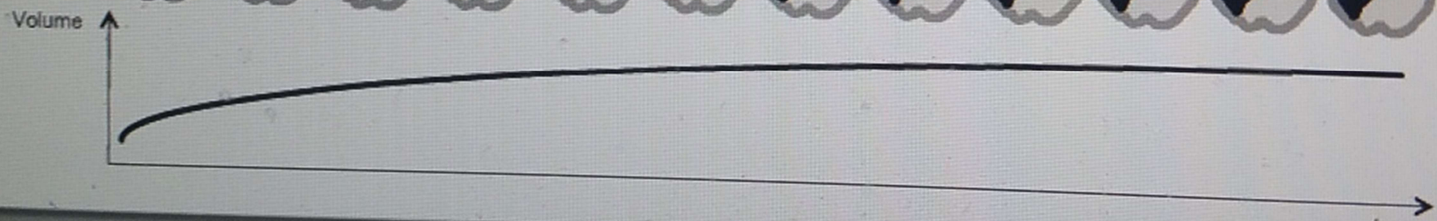


“T” okliuzija visada blogesni rezultatai



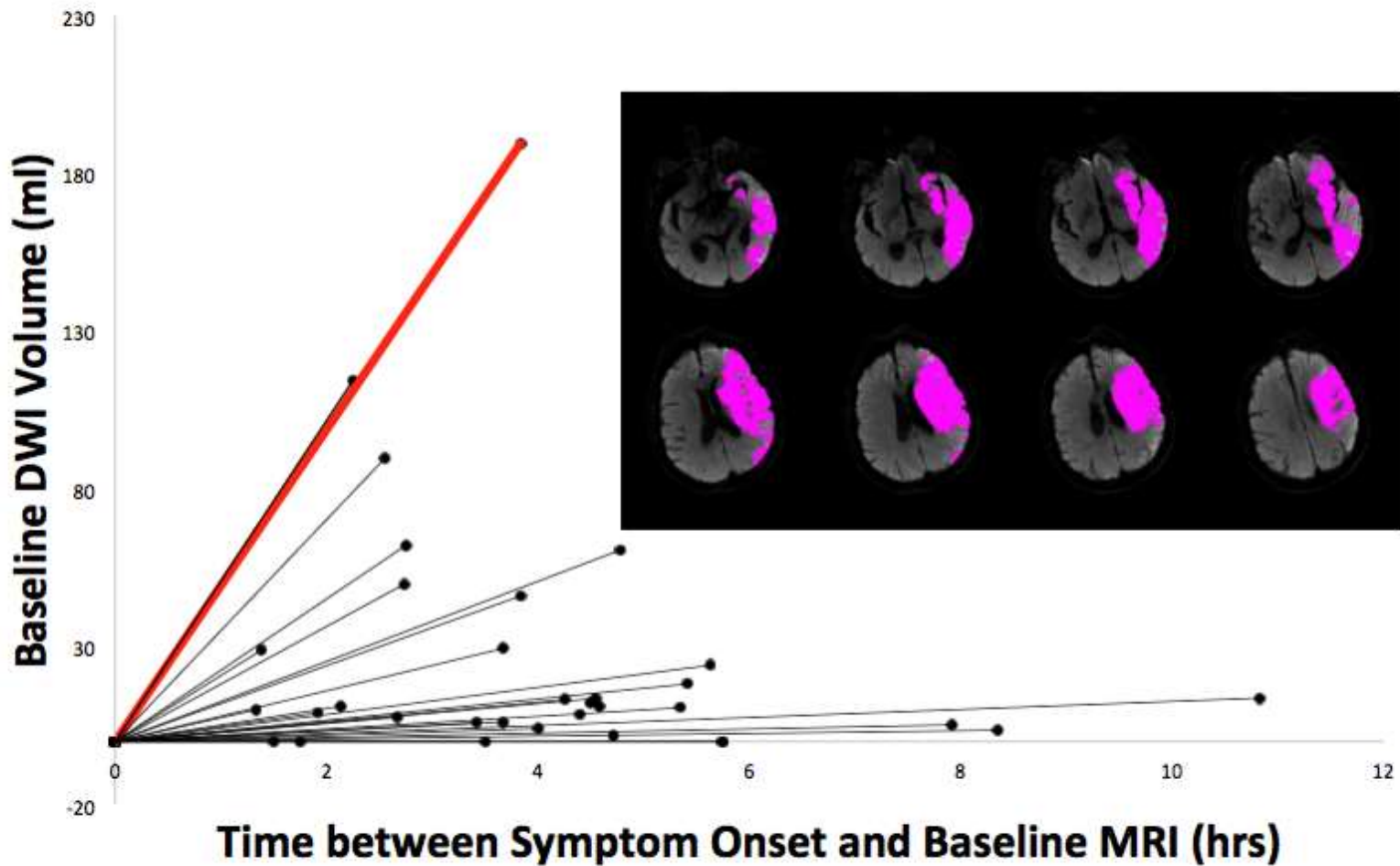
SWIFT PRIME

1h 2h 3h 4h 5h 6h 7h 8h 9h 10h 11h 12h



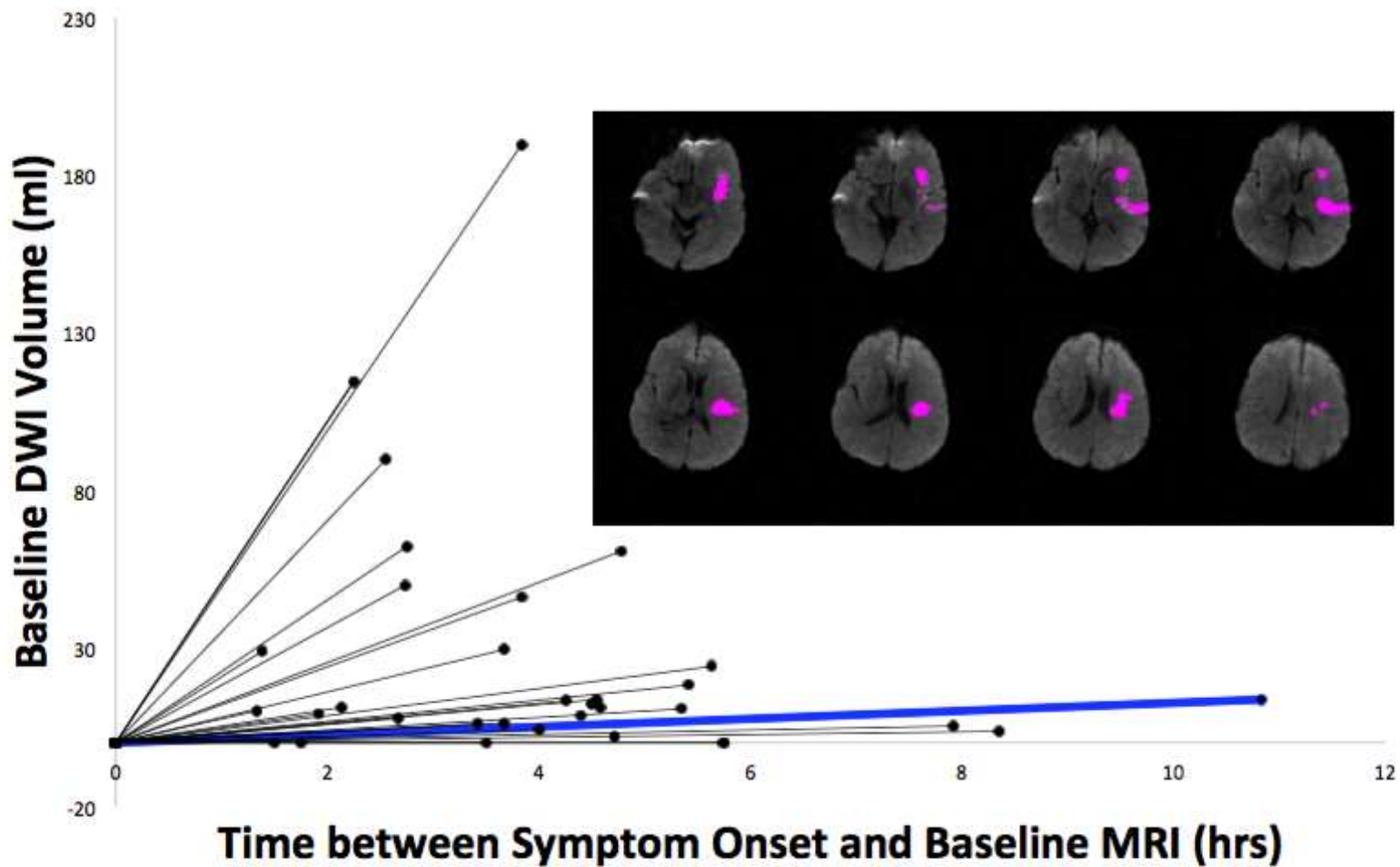
DEFUSE 2

Initial Growth Rate: Known Onset & M1 Occlusion

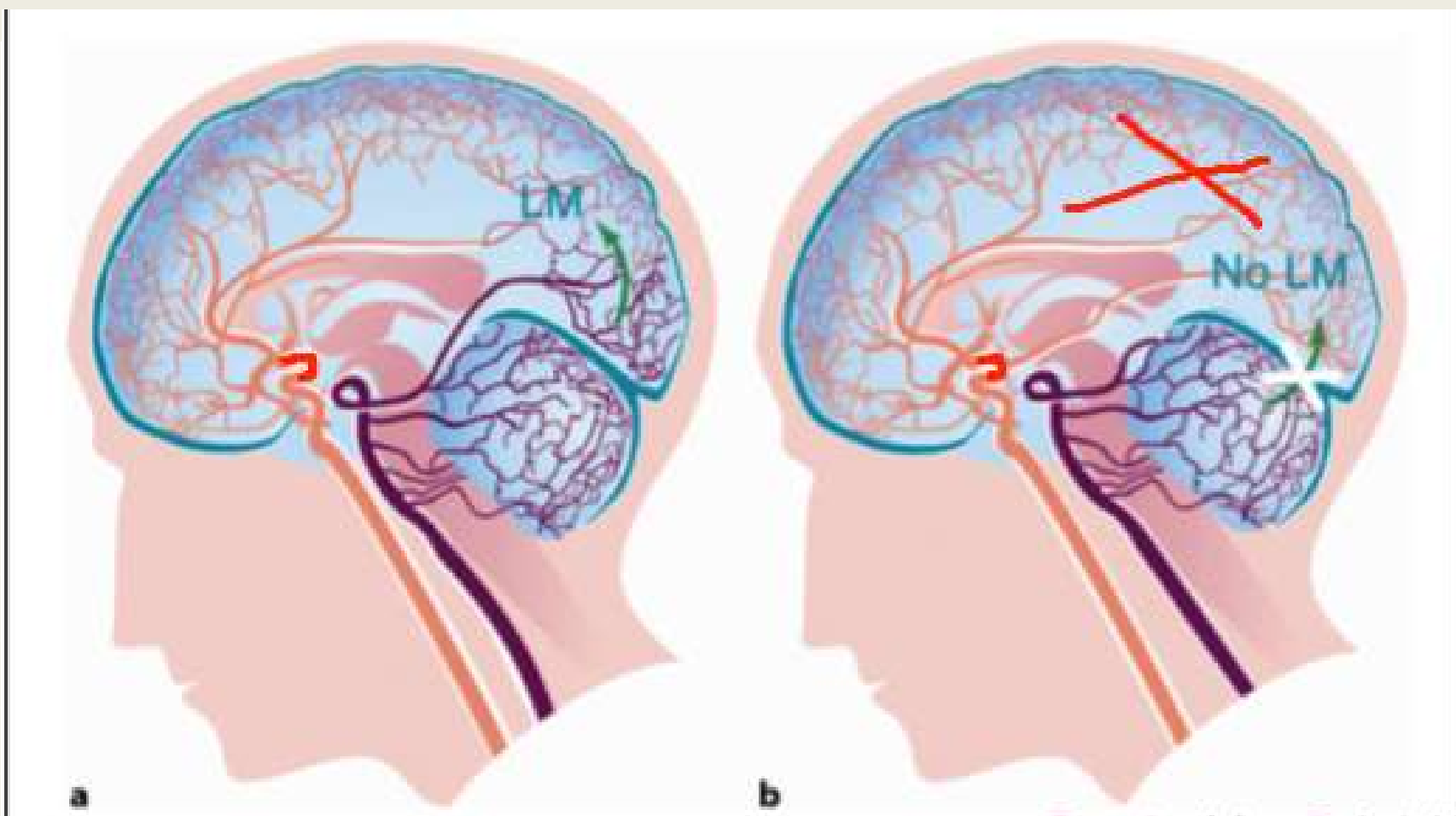


DEFUSE 2

Initial Growth Rate: Known Onset & M1 Occlusion



Iš 2016 m LIA konferencijos

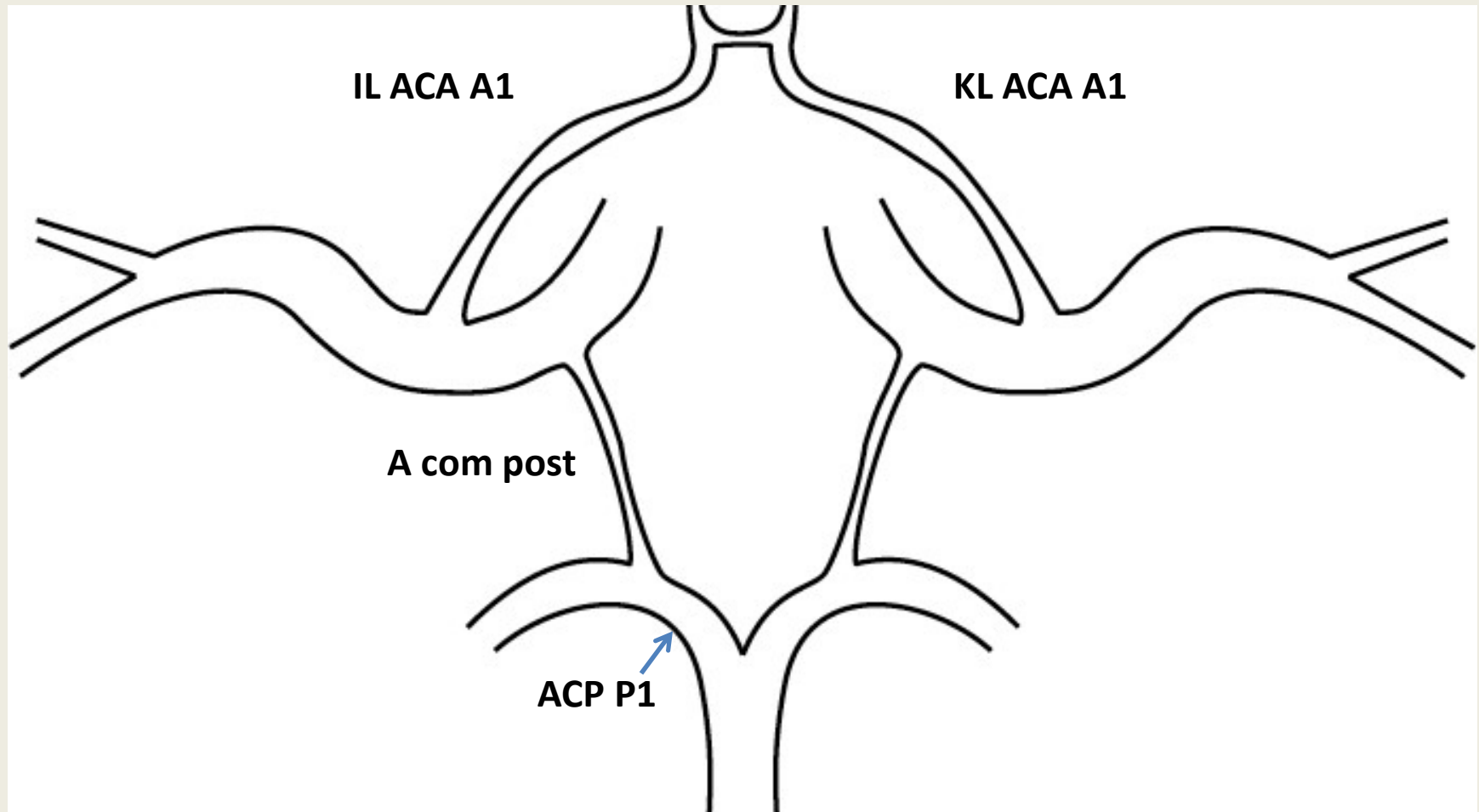


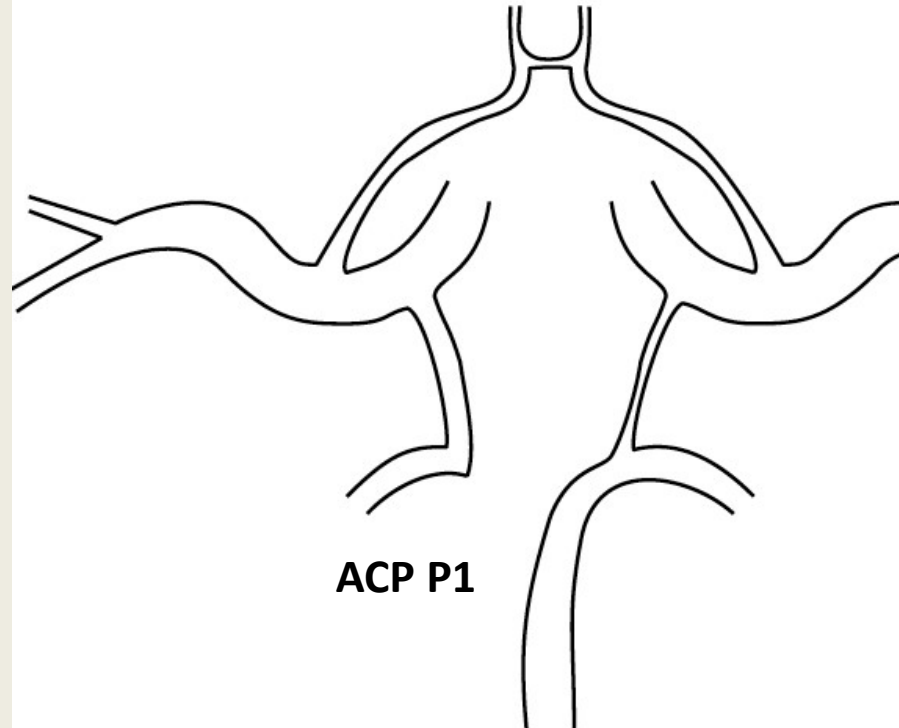
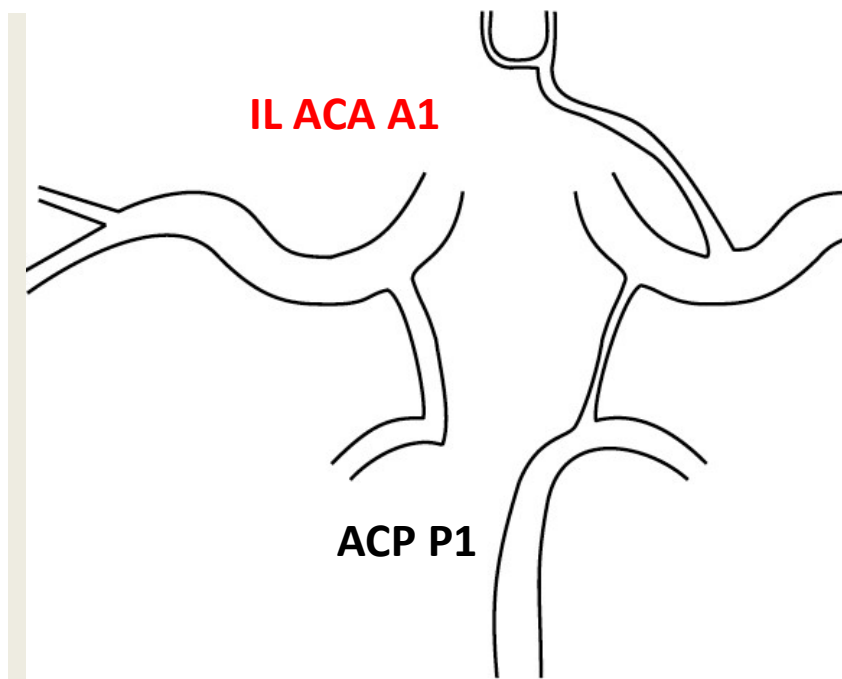
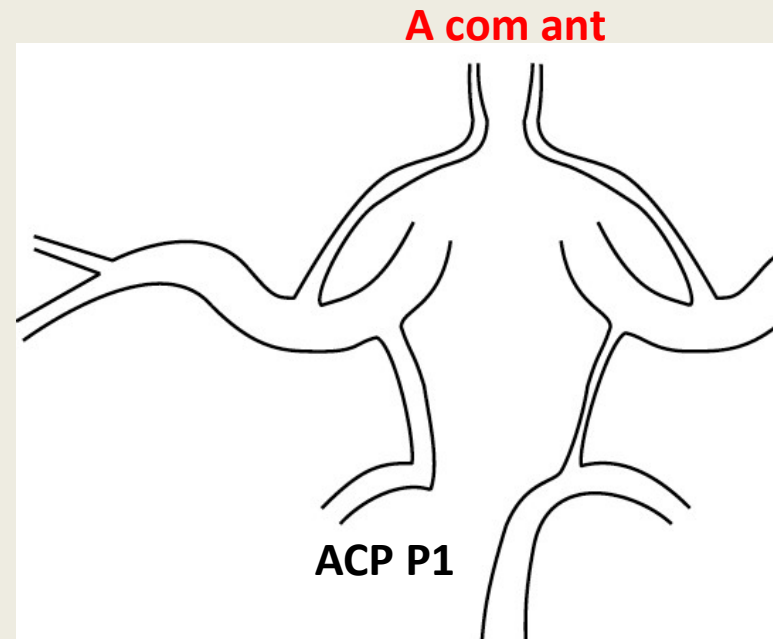
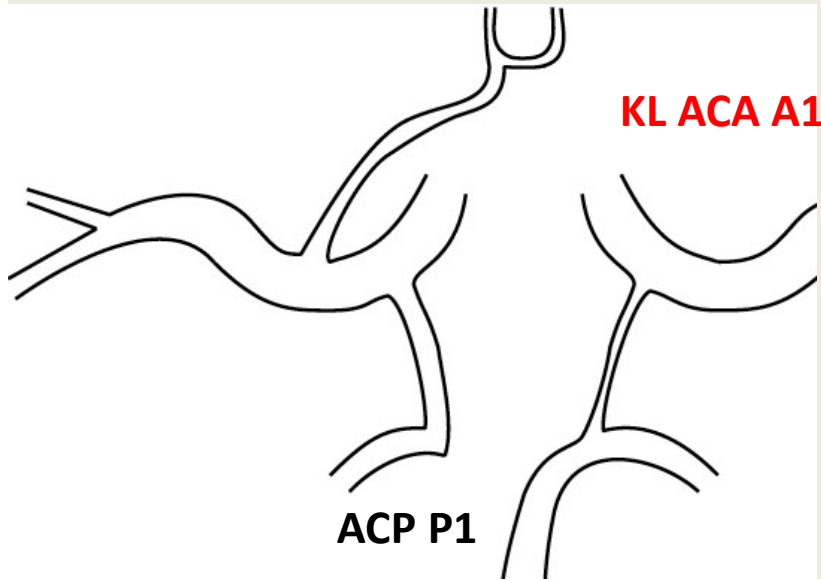
Kas sājygoje kolateralių būklę,
kas sudaro pagrindą kolateralēm atsirasti/nebūti

- Įgimta
- Įgyta
- Kita

Įgimtas anatominis variantas

A com ant





A com ant

KL ACA A1

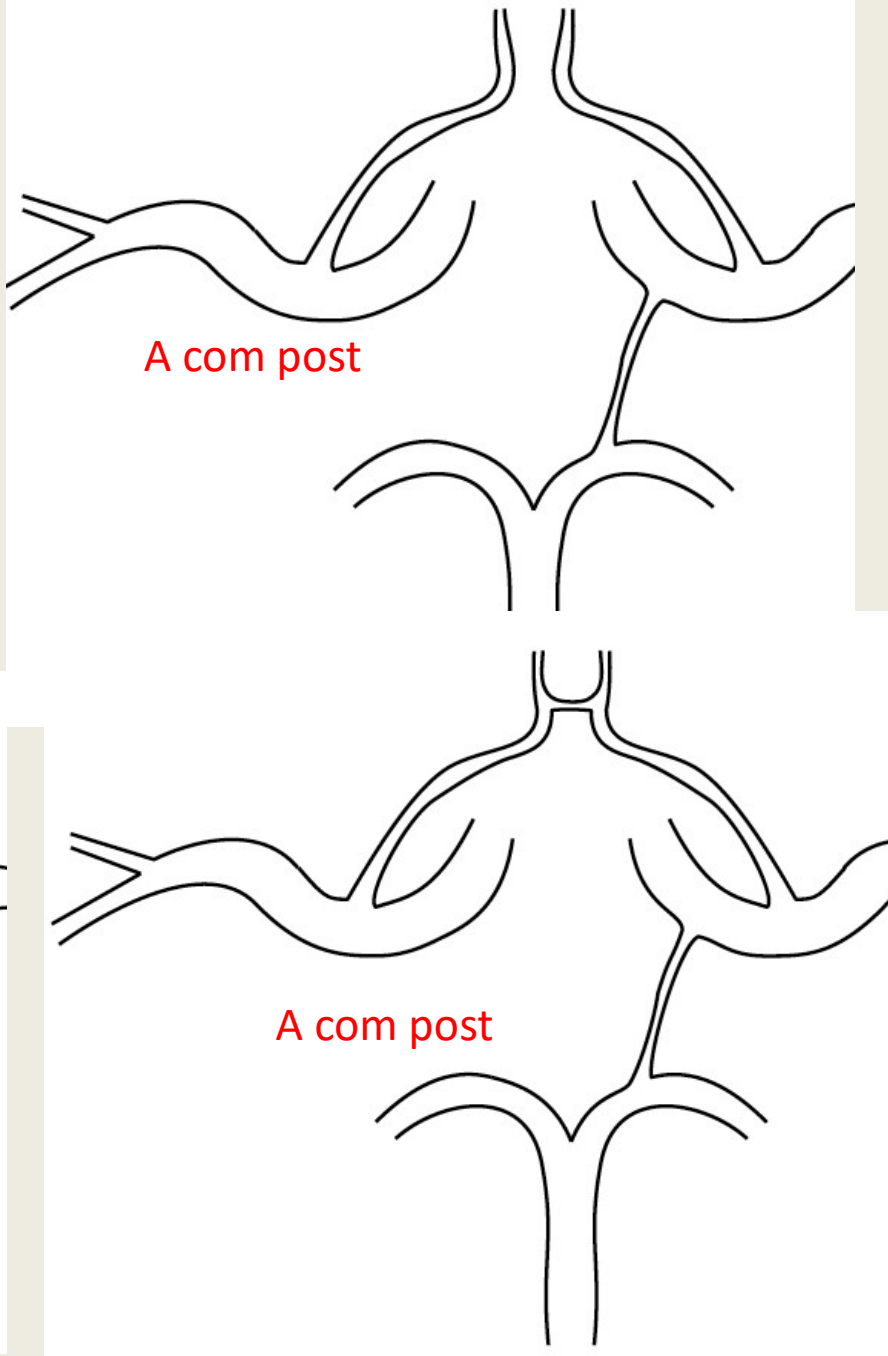
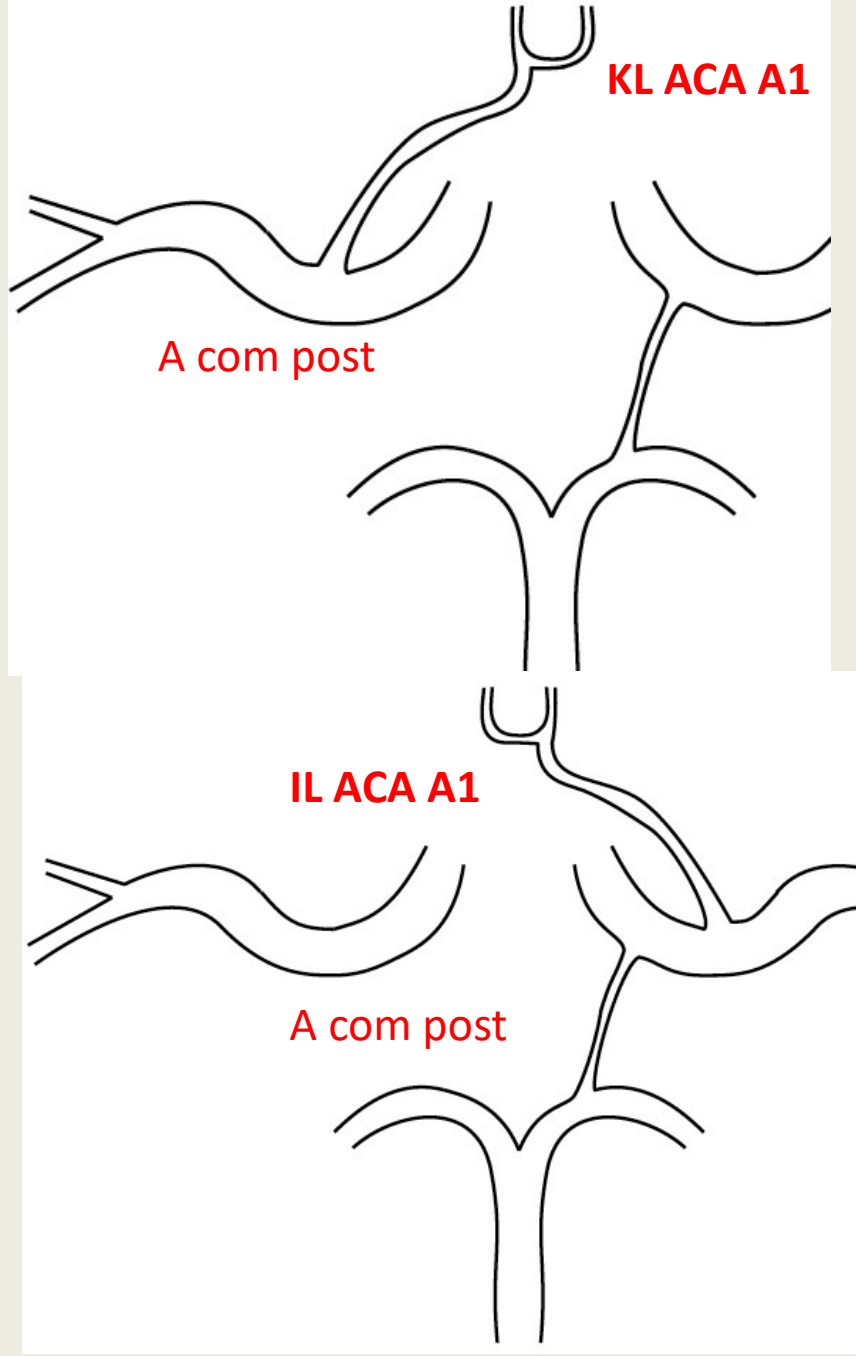
A com post

A com post

IL ACA A1

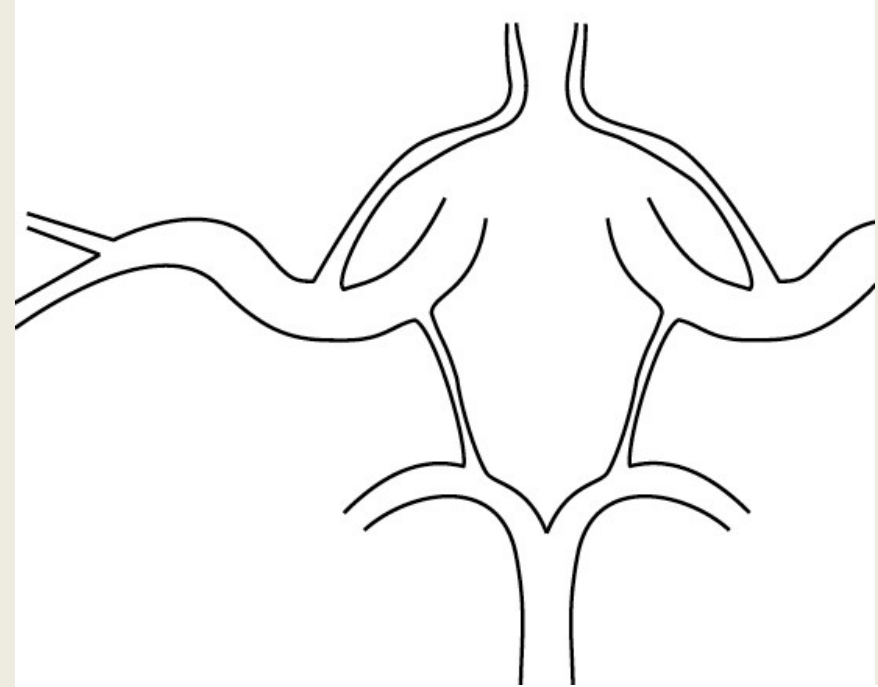
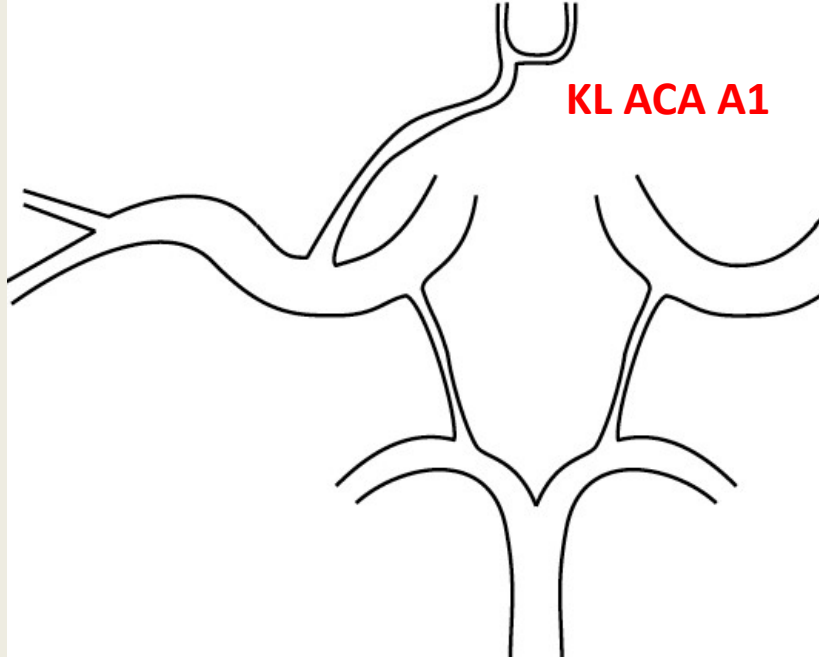
A com post

A com post

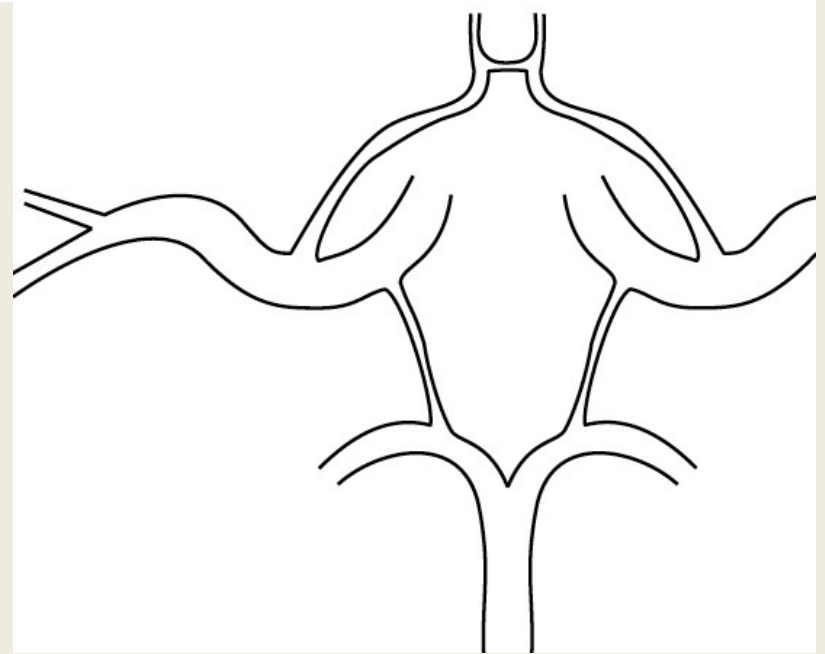
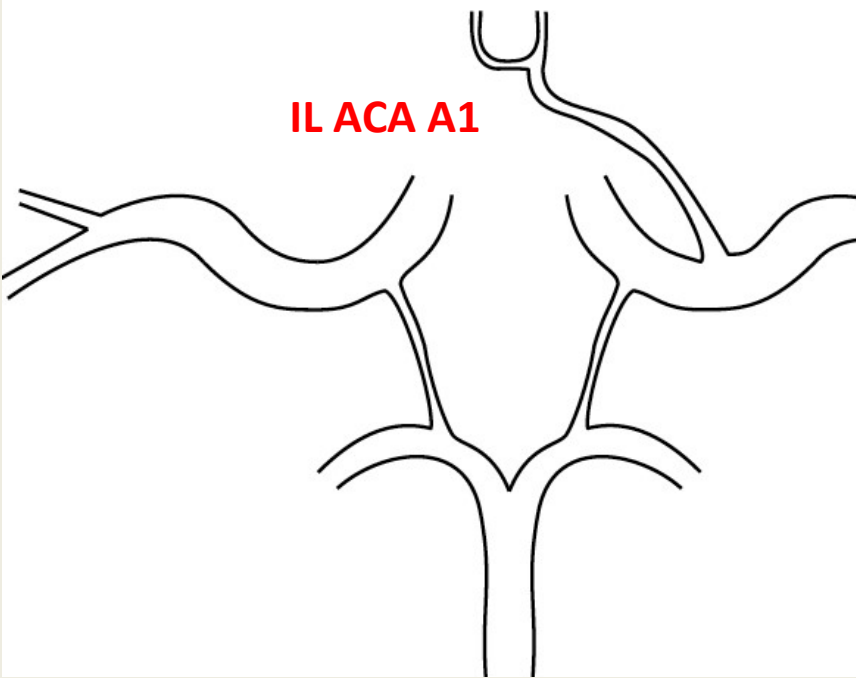


A com ant

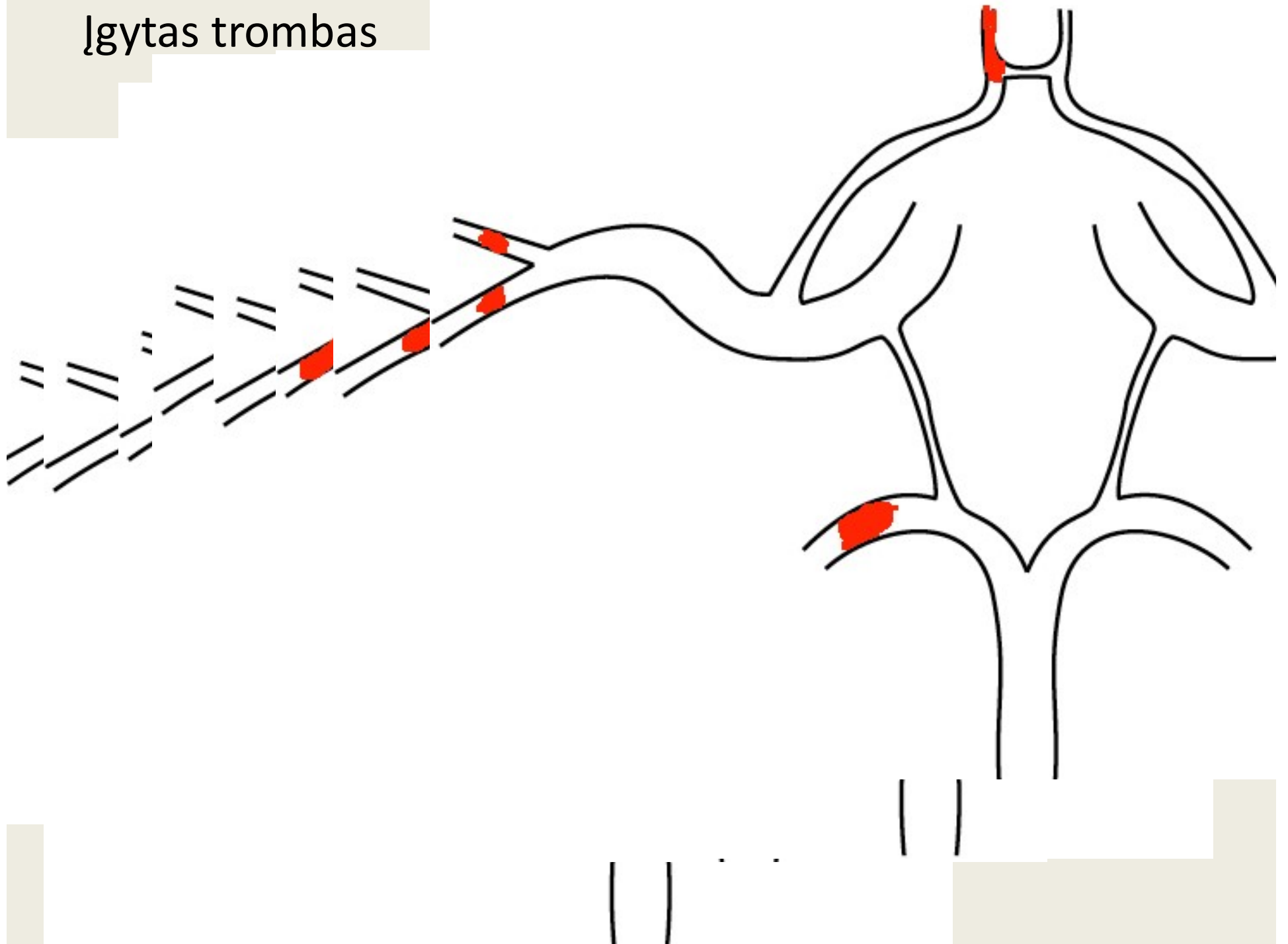
KL ACA A1



IL ACA A1



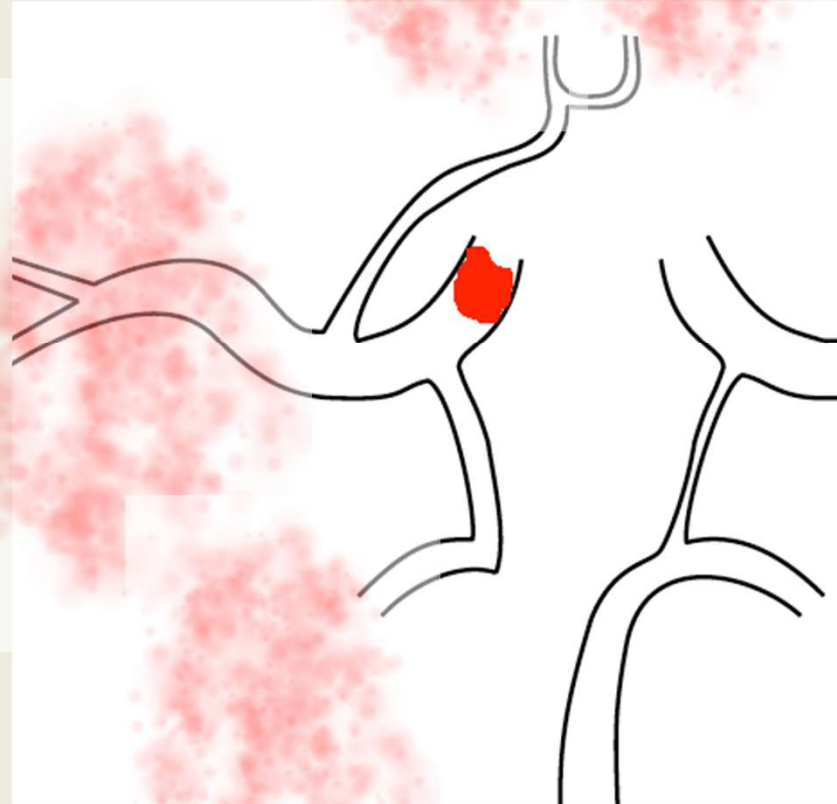
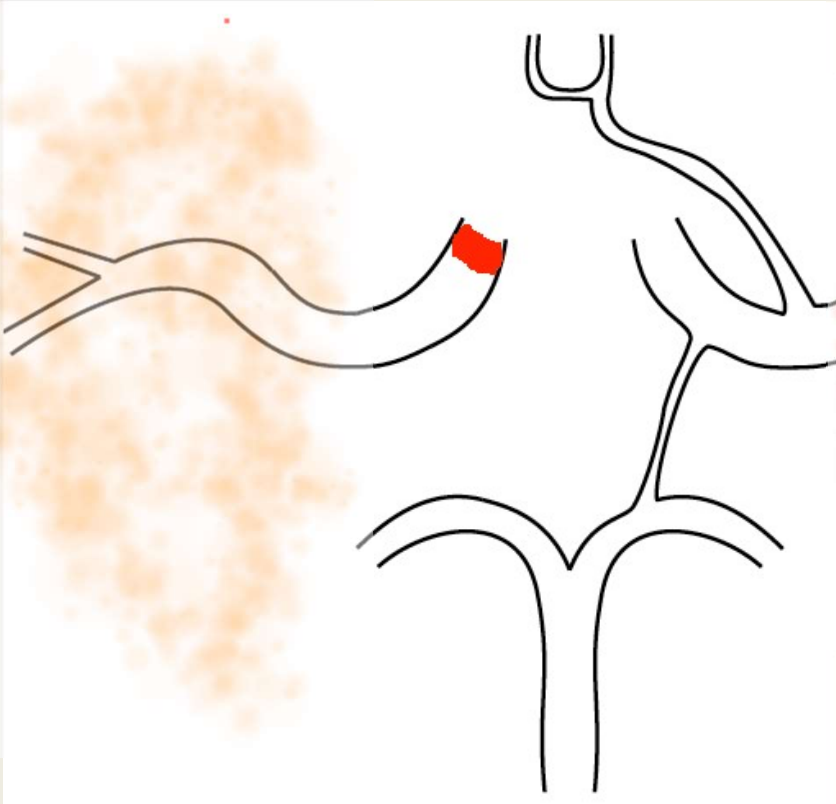
İgtyas trombas



A

ACI iki A com post

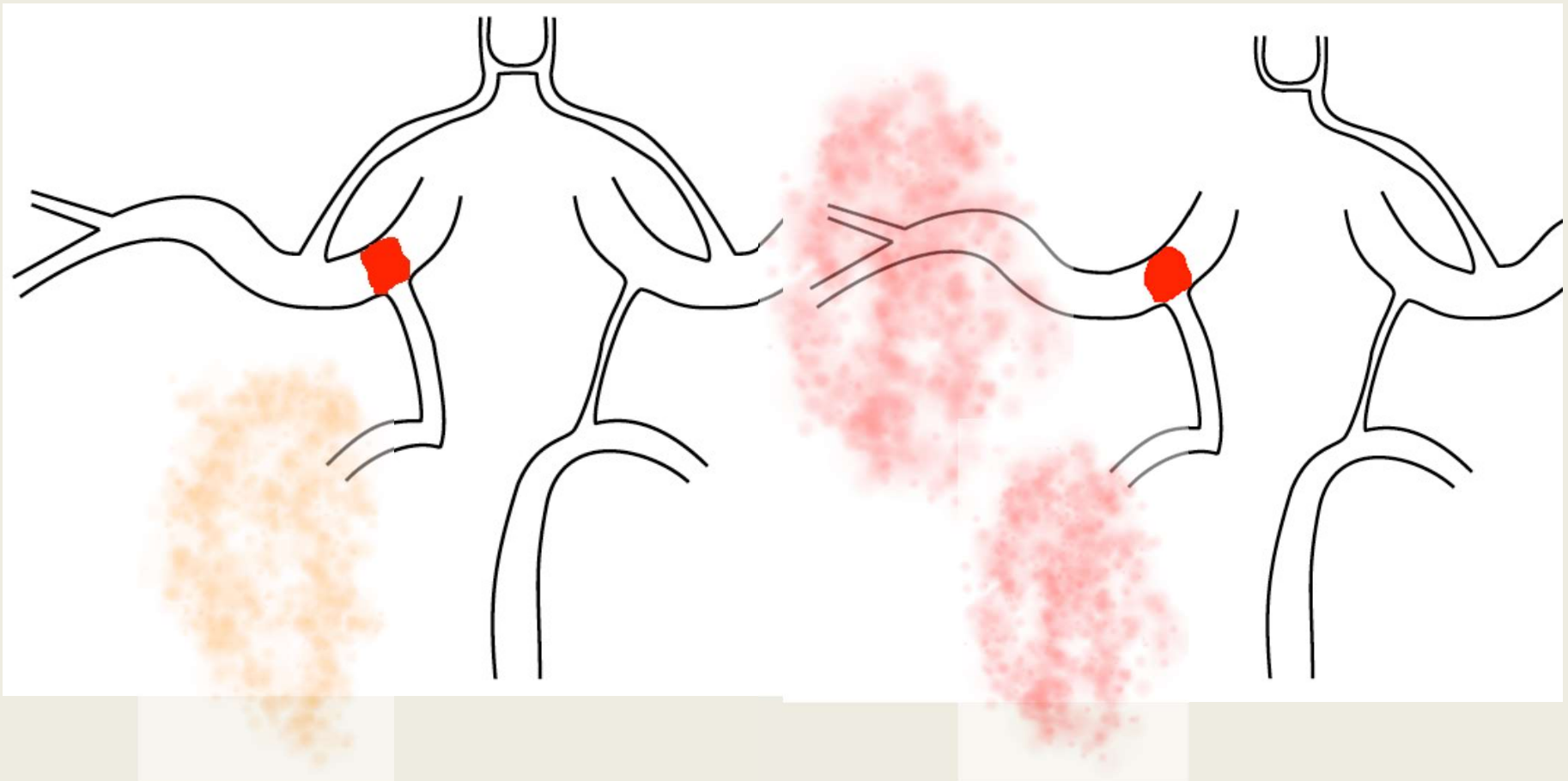
B



A

ACI per A com post

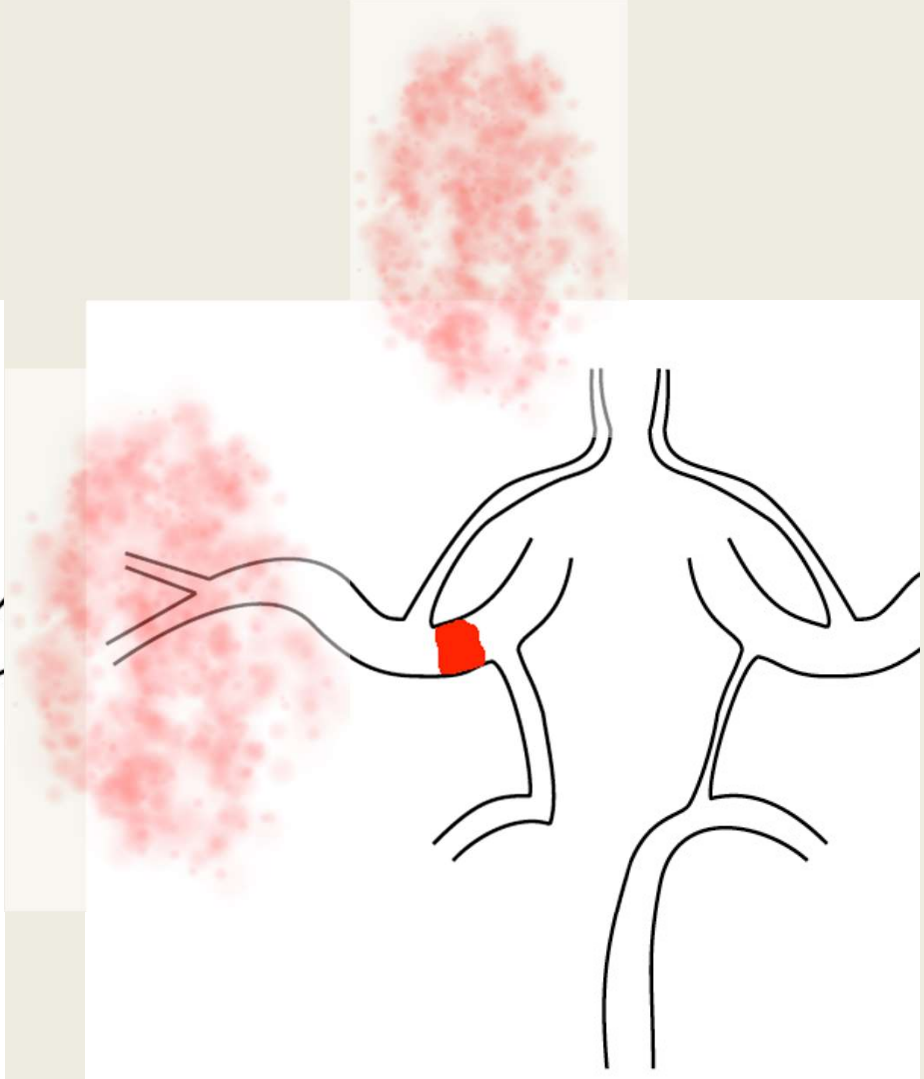
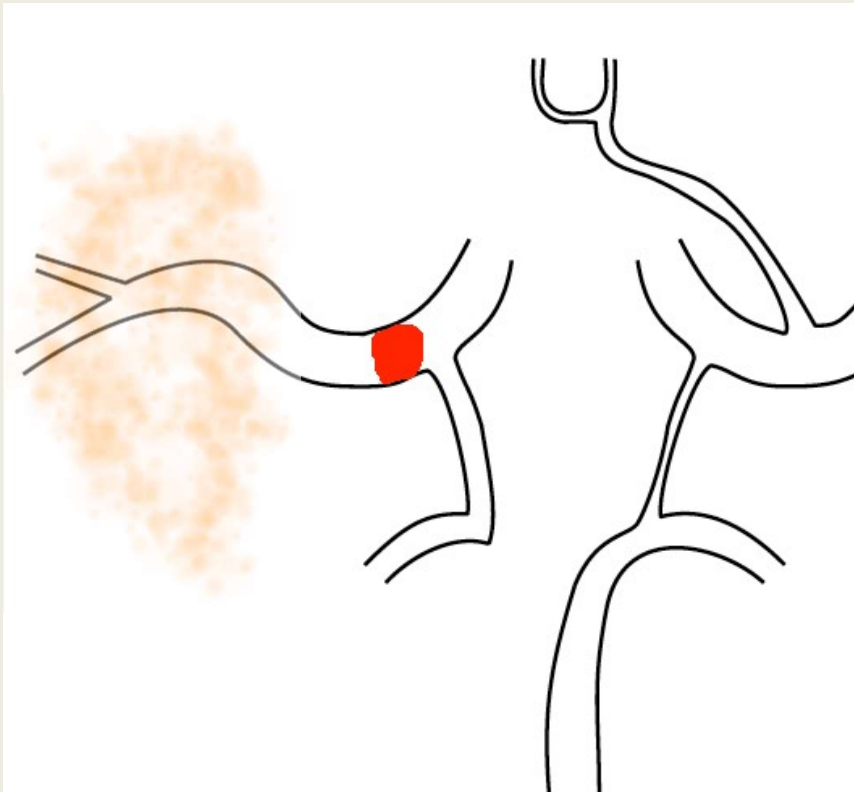
B



A

ACI iki bifurkacijos

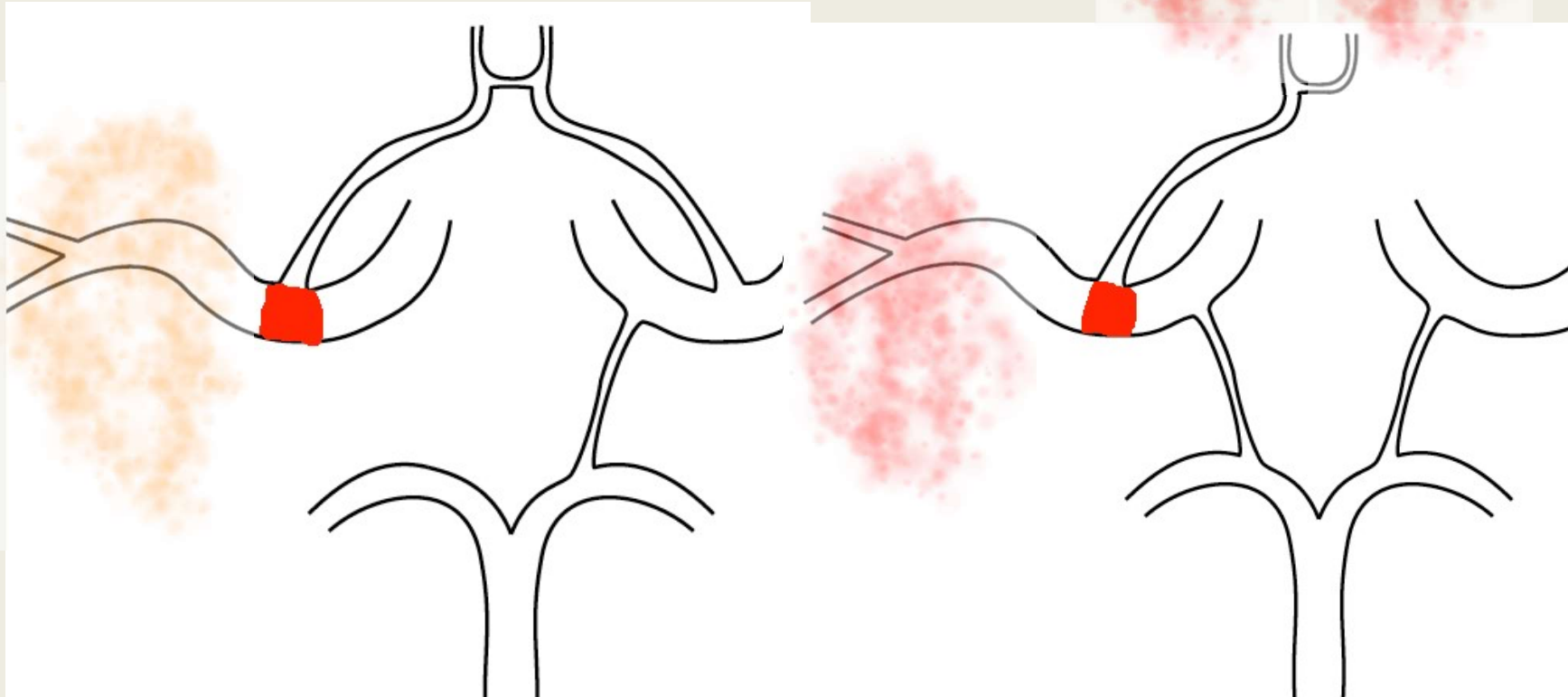
B



A

ACI bifurkacija

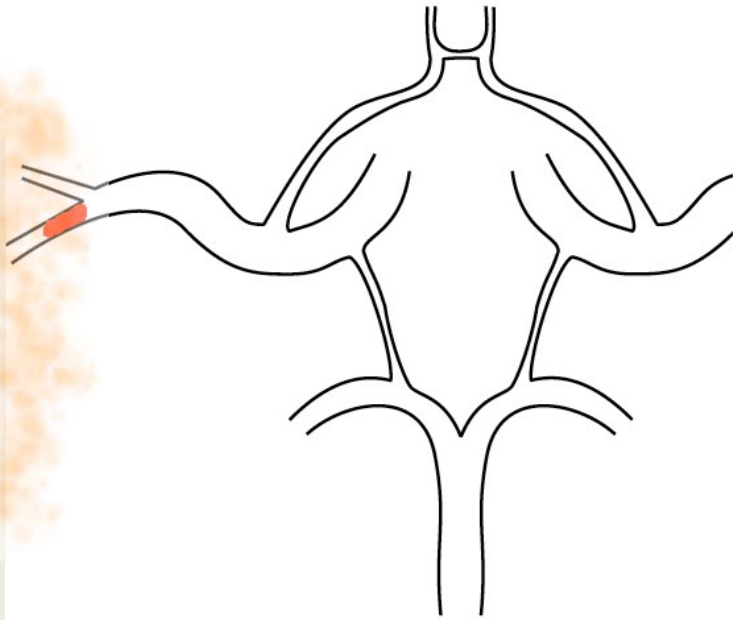
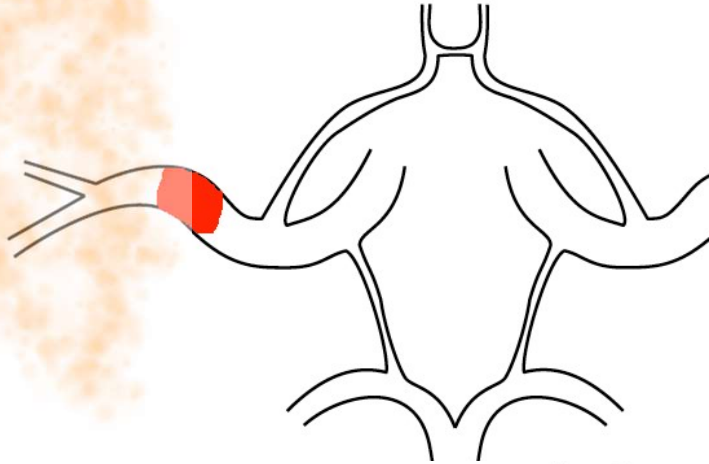
B



A

ACM M1 M2

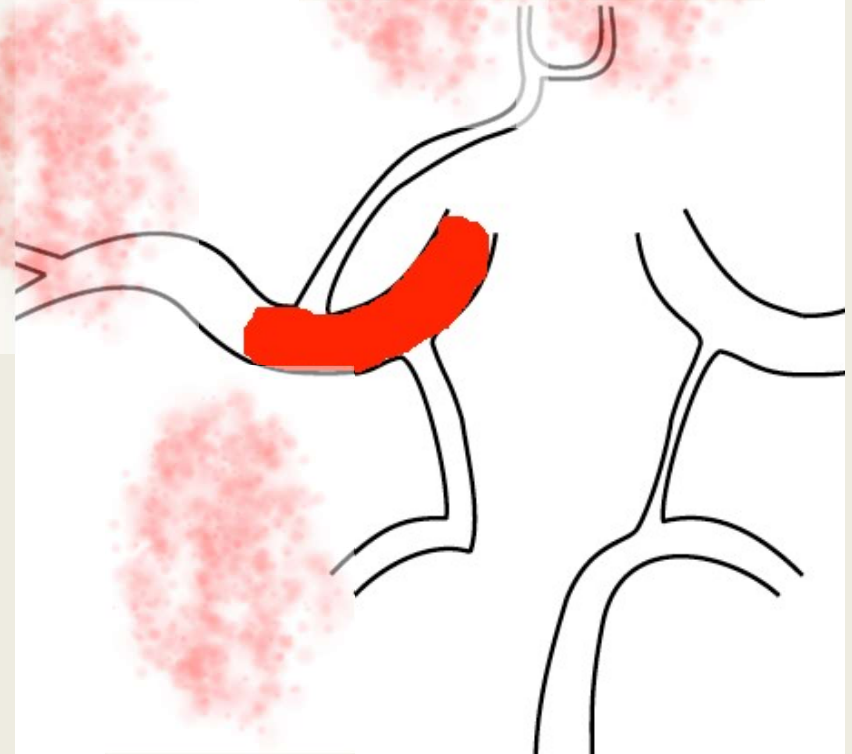
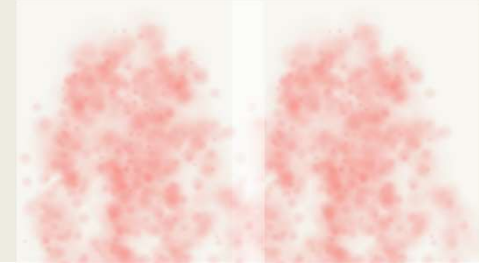
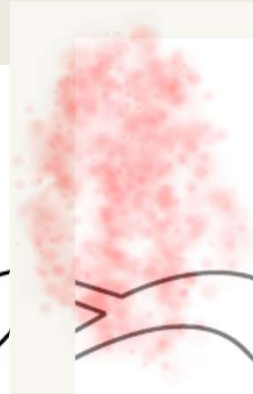
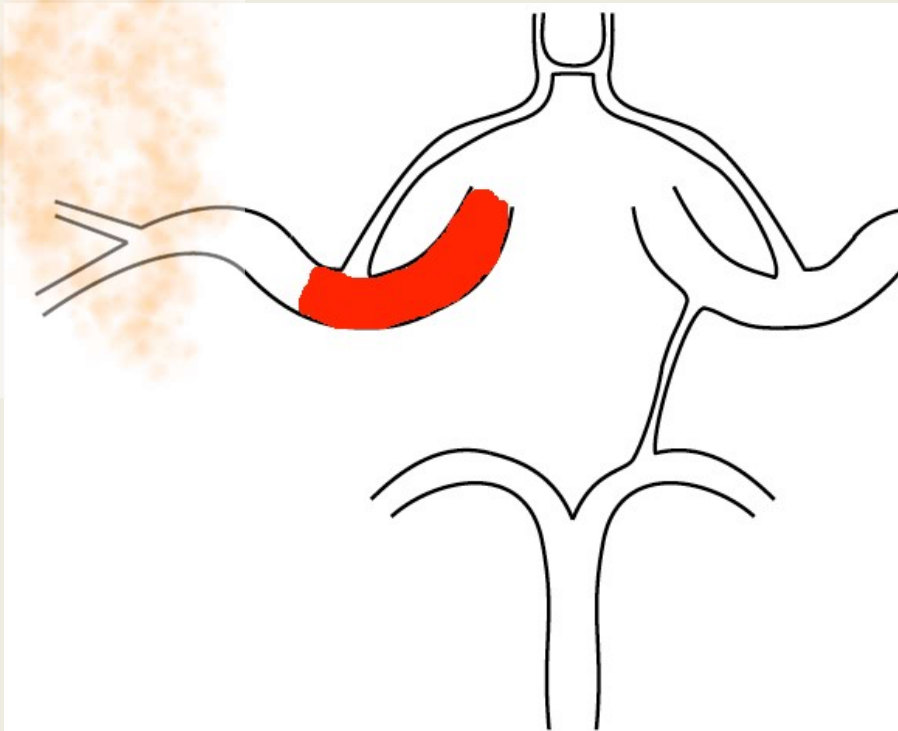
B



A

ACI iki A com post
per Acom post
iki bifurkacijos
bifurkacija

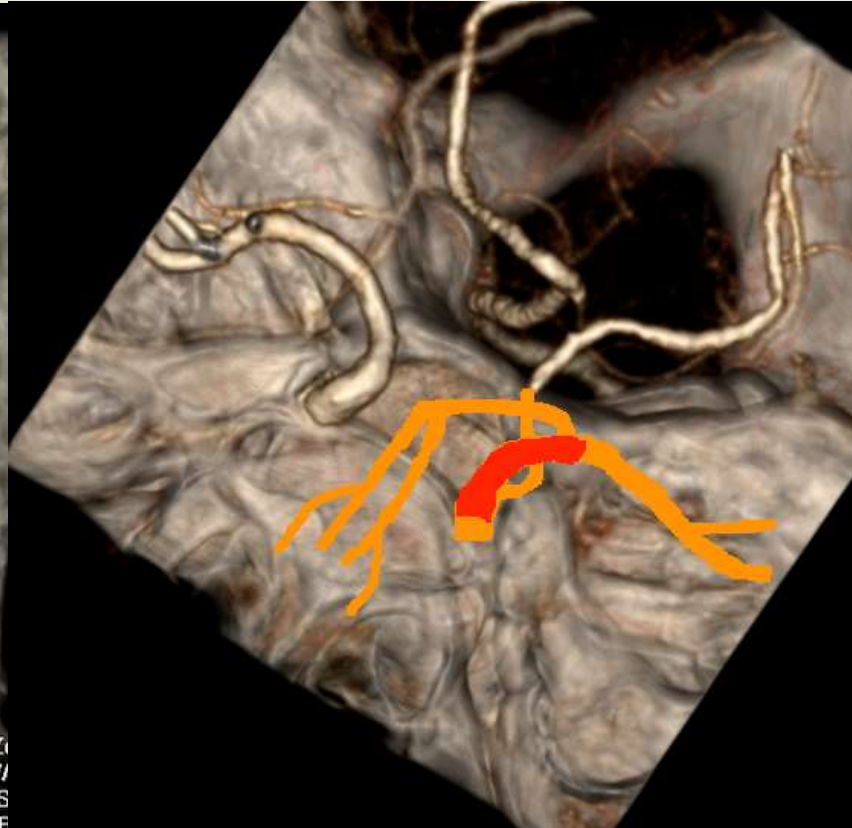
B



A

ACI iki A com post
per Acom post
iki bifurkacijos
bifurkacija

B

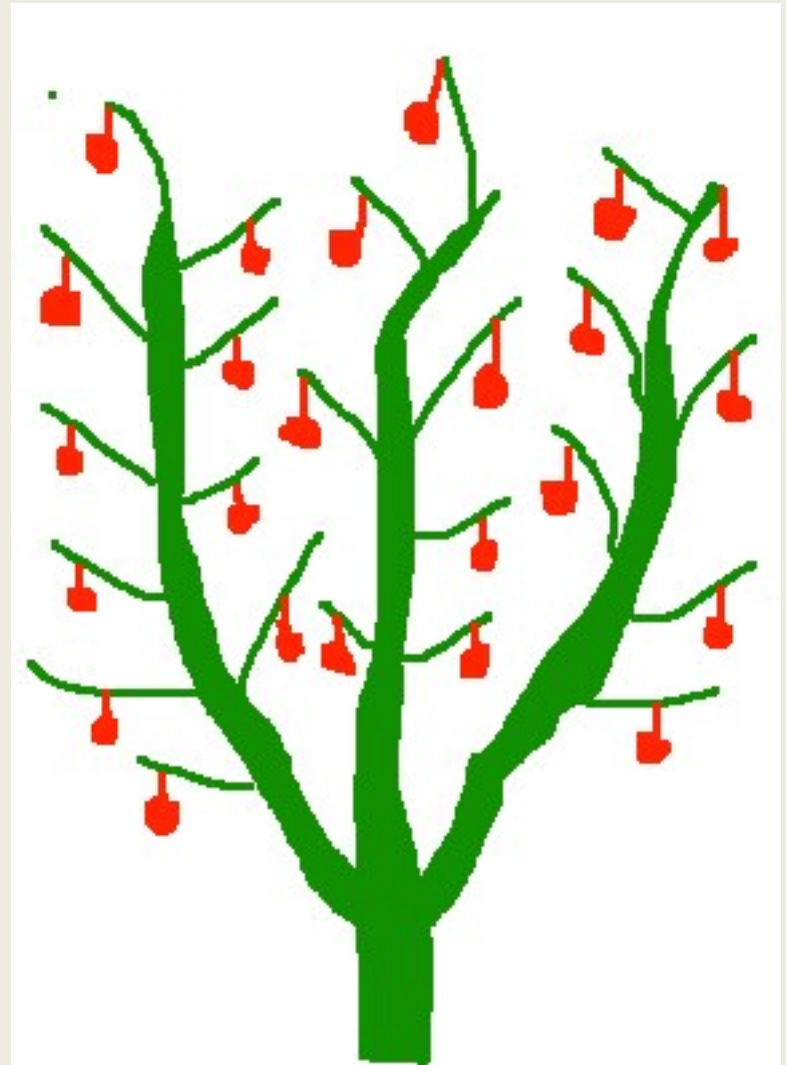
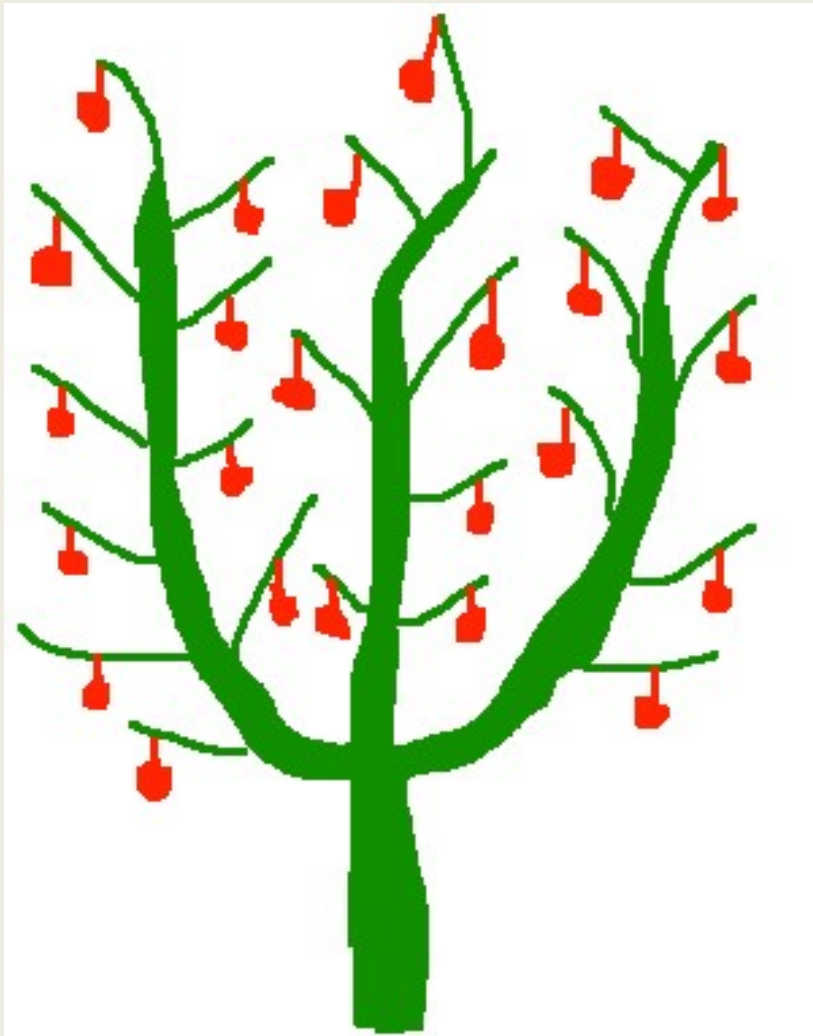


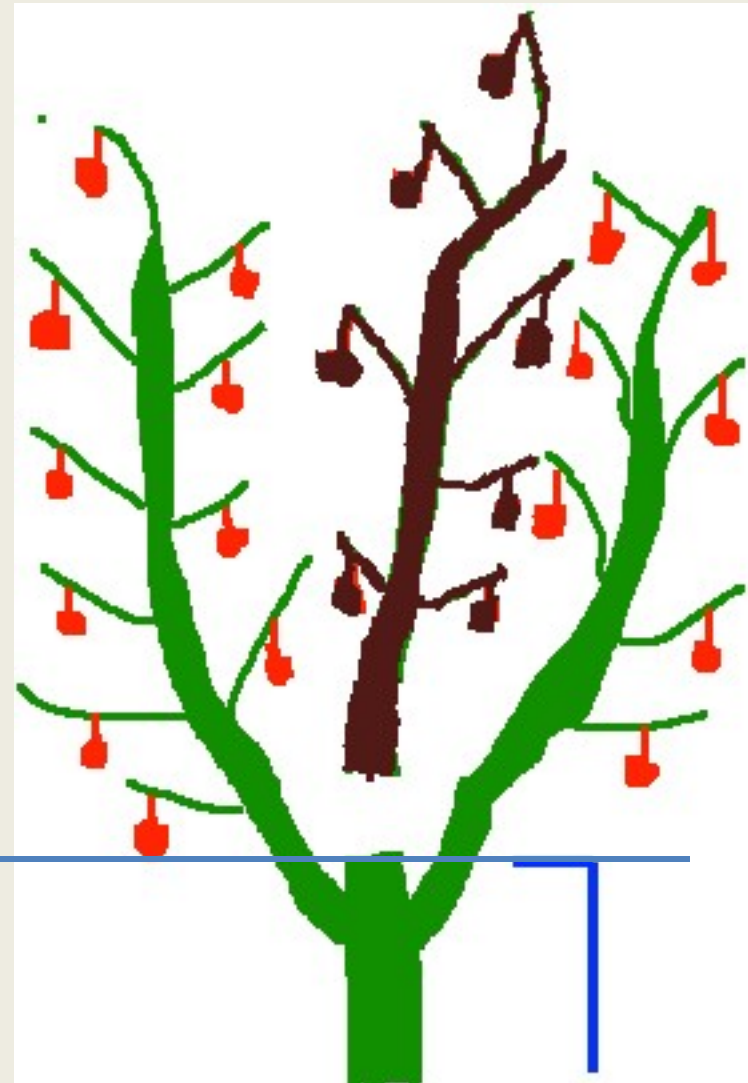
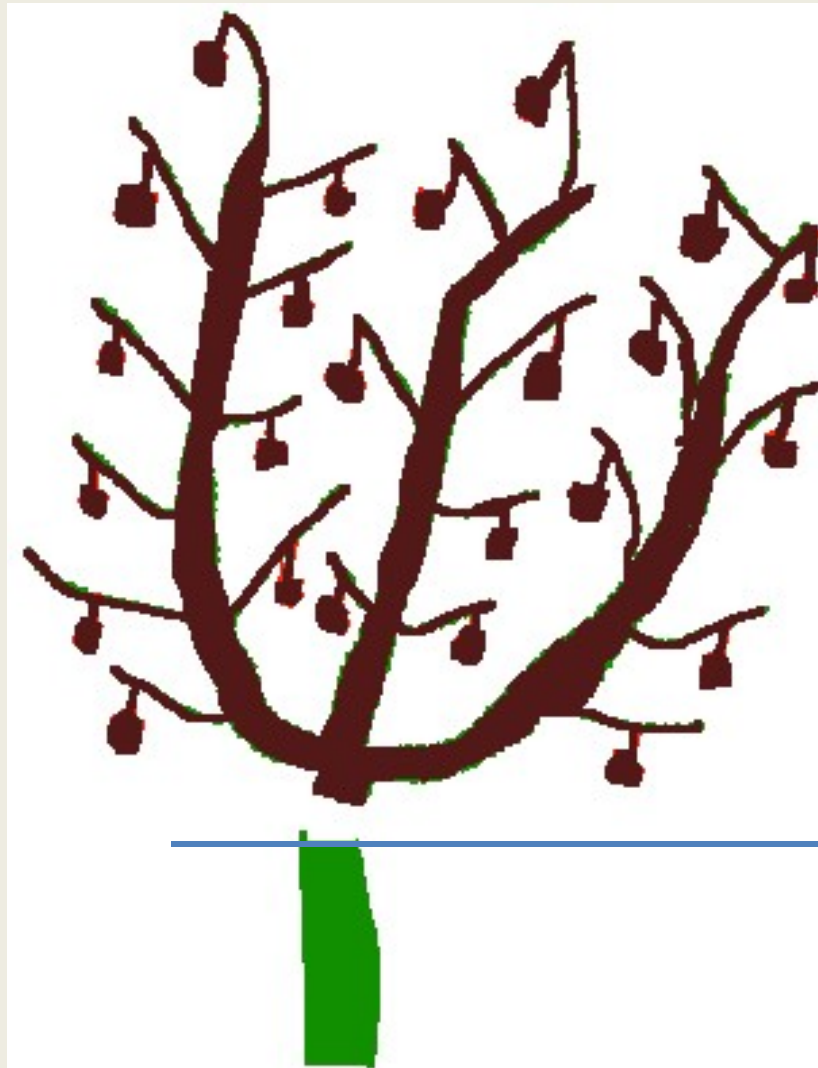
A



B







2014 m Trombektomijos

- Bendras pacientų skaičius – 28 Iš jų neįtraukti:
1 a. basilaris 3 nepavykusios TE (iš jų 1 dėl aortos lanko anatomijos, 1 dėl procedūros pradžioje įvykusios VMA perforacijos)
- Į galutinę analizę įtraukti 25 pacientai

Amžiaus vidurkis: $73,38 \pm 1,71$ (min. – max. 53–89)

ASPECTS balas	Atvejų skaičius (n=24)	%
6	1	4.2
7	3	12.5
8	7	29.2
9	12	50
10	1	4.2

Trombo lokalizacija	Atvejų skaičius (n=31)	%
ACI per A Com post	3	9.7
ACI iki bifurkacijos	5	16.1
ACI bifurkacija	5	16.1
ACM M1	6	19.4
ACM M2	3	9.7
ACM M1/M2	7	22.6
ACM +ACA	2	6.5

Variantas	Atvejų skaičius (n=24)	%
A variantas (vienas baseinas)	19	79.2
B variantas (2 ir daugiau baseinų)	5	20.8

KTP atlikta ir vertinama
8 (33,3%) pacientams

IV rtPA atlikta 16 (66,7%) pacientų

Laikas nuo susirgimo iki rekanalizacijos (min.)	
Mediana (IKP)	220 (205–295)
Min-Max	TICI 2b/3 16 (66,7%) 156–373

Laikas nuo punkcijos iki rekanalizacijos (min.)	
Mediana (IKP)	53 (35–65)
Min-Max	19–93

TICI 2b/3 16 (66,7%)

Bandymų skaičius	Atvejų skaičius (n=23)	%
1	11	45.8
2	5	20.8
3	3	12.5
4	4	16.7

Simptominės hemoragijos – 2
(8,3%)

Neurologinės būklės dinamika	Atvejų skaičius (n=24)	%
ankstyvas neurologinis pablogėjimas (≥ 4 balais pagal NIHHS 5-7d. eigoje)	6	25
bukle nepasikeite	9	37.5
ankstyvas neurologinis pagerėjimas (≥ 10 balu pagal NIHHS per 5-7d.)	9	37.5

		Neurologinės būklės dinamika	
		Ankstyvas neurologinis pablogėjimas arba būklė nepasikeitė	Ankstyvas neurologinis pagerėjimas
TICI kategorijos	0-2a	8	0
	2b/3	7	9
P = 0,009			

Ryšys tarp variantų ir išėities			
		Neurologinės būklės dinamika	
		Ankstyvas neurologinis pablogėjimas arba būklė nepasikeitė	Ankstyvas neurologinis pagerėjimas
KTA_lokalizacijos ir WR derinys	A variantas (vienas baseinas)	10	9
	B variantas (2 ir daugiau baseinų)	5	0
Cramer'io V = 0,39			
P = 0,05			

Išvada

- Proksimalių cerebrinių arterijų anatomicinis variantas ir trombo lokalizacijos sąntykis gali nulemti kolateralių būklę įvykus ūmiam išeminiam insultui.
- Taip pat ir insulto progresavimo greitį.
- Šio anatominio varianto žemėlapis gali būti papildomas įrankis vykdant pacientų atranka.