

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Giltig från: 2025-12-15

Innehållsansvar: Erik Frick, (erifr), Processchef

Giltig till: 2027-11-19

Granskad av: Martin Vesterberg, (marwe27), Sektionschef

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Regional rutin

Aorta ascendens och sinus valsalvae, uppföljning på grund av isolerad dilatation

Bakgrund

- Rutinen omfattar asymtomatiska patienter, utan aortaklaffpatologi eller misstanke om ärftlig sjukdom, som behöver följas avseende dilaterad aorta ascendens.
- Rutinen gäller endast patienter som kan bli föremål för operation efter beaktande av skörhet, samsjuklighet och ålder.
- Övriga patienter kan remitteras till primärvården för klinisk uppföljning av riskfaktorer (hypertoni och hyperkolesterolemi) utan bildiagnostik.

I. Uppföljning vid dilatation av tubulära aorta ascendens.

Tabell 1–2. Övre referensvärden för tubulära aorta ascendens, diameter (mm).
Bedömning av aortadimensioner med transtorakal ekokardiografi (S036), Equalis; Campens et al.

Aorta ascendens - Kvinnor									
	Body surface area (m ²)								
Ålder	1,4	1,5	1,6	1,7	1,8	1,9	2	2,1	2,2
15	26	27	27	28	28	29	30	30	31
20	28	28	29	29	30	30	31	32	32
30	30	30	31	31	32	33	33	34	35
40	31	32	32	33	34	34	35	36	37
50	32	33	34	34	35	36	37	37	38
60	33	34	35	36	36	37	38	38	39
70	34	35	36	37	37	38	39	40	40
80	35	36	37	37	38	39	40	40	41
85	36	36	37	38	39	39	40	41	42

Aorta ascendens - Män										
	Body surface area (m ²)									
Ålder	1,4	1,5	1,6	1,7	1,8	1,9	2	2,1	2,2	2,3
15	27	28	28	29	29	30	30	31	31	
20	29	29	30	30	31	31	32	32	33	33
30	31	32	32	33	33	34	34	35	35	36
40	33	33	34	34	35	36	36	37	37	38
50	34	35	35	36	37	37	38	38	39	40
60	35	36	37	37	38	38	39	40	40	41
70	37	37	38	38	39	40	40	41	42	42
80	37	38	39	39	40	41	41	42	43	
85	38	38	39	40	40	41	42	42	43	

Nyupptäckt dilatation

Vid första undersökning

- säkerställ att CT alternativt MR aorta finns alternativt beställs
- beställ kontroll UCG ett år efter baseline-UCG för att kunna bedöma progress
- vid dilatation nära operationsgräns beställ UCG-undersökning redan om 6 månader. Vid dilatation mer än 50 mm hos mindre patienter tas kontakt med thoraxkirurg via remiss eller telefon.

Uppföljning

UCG är förstavalmetod.

Om CT/MR vid baseline visar ≥ 3 mm större värden än UCG bör uppföljning i stället ske med CT/MR när man närmar sig operationsgräns.

Tabell 3. Tid till efterföljande UCG avgörs av aortadiameter och progresstakt.

Progresstakt			
Aortadiameter	>3 mm/år	2–3 mm/år	<2 mm/år
>6 mm över övre ref gräns	MDK	6 mån*	1 år*
<6 mm över övre ref gräns	6 mån	1 år	3 år

*under förutsättning att MDK inte redan är indicerad.

Vid upprepade kontroller utan signifikant progress av dilatationen bör man överväga att avsluta UCG-kontrollerna, särskilt hos äldre eller sköra patienter (se inledningen om att bara följa patienter som kan bli föremål för operation).

II. Sinus Valsalvae-aneurysm

Presentera patient på MDK när den aktuella diametern av sinus Valsalvae överstiger övre referensvärdet. Vid tveksamhet tas kontakt med thoraxkirurg via remiss eller telefon.

Tabell 4–5. Övre referensvärden diameter (mm) utifrån bedömning med transtorakal ekokardiografi (S036) Equalis; Campens et al.

Sinus Valsalvae - Kvinnor									
	Body surface area (m ²)								
Ålder	1,4	1,5	1,6	1,7	1,8	1,9	2	2,1	2,2
15	29	30	30	31	31	32	33	34	34
20	30	31	31	32	33	33	34	35	36
30	32	32	33	34	34	35	36	37	37
40	33	34	34	35	36	36	37	38	39
50	34	35	35	36	37	38	38	39	40
60	35	35	36	37	38	38	39	40	41
70	35	36	37	38	38	39	40	41	42
80	36	37	37	38	39	40	41	42	42
85	36	37	38	39	39	40	41	42	43

Sinus Valsalvae - Män										
	Body surface area (m ²)									
Ålder	1,4	1,5	1,6	1,7	1,8	1,9	2	2,1	2,2	2,3
15	30	31	32	32	33	34	35	36	36	
20	31	32	33	34	34	35	36	37	38	39
30	33	34	35	36	36	37	38	39	40	41
40	35	35	36	37	38	39	40	41	42	42
50	36	36	37	38	39	40	41	42	43	44
60	37	37	38	39	40	41	42	43	44	45
70	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46
80	38	39	40	41	42	43	44	45	46	
85	38	39	40	41	42	43	44	45	46	

Uppföljning

UCG är förstavalsmetod.

Om diametern är 3 mm eller mindre än referensvärdet görs kontroll om 1 år. Om då oförändrad görs kontroll om 2 år. Vid fortsatt oförändrad diameter avslutas kontroller.

Om diametern är mer än 3 mm under referensvärdet behövs ingen kontroll.

Innehållsansvarig

Samordningsråd hjärta/kärl.

Relaterad information

2024 ESC Guidelines for the management of peripheral arterial and aortic diseases.

Bedömning av aortadimensioner med transtorakal ekokardiografi (S036), Equalis.

Campens L, Demulier L, De Groote et al. Reference values for echocardiographic assessment of the diameter of the aortic root and ascending aorta spanning all age categories. Am J Cardiol 2014;114:914–920.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Innehållsansvar: Erik Frick, (erifr), Processchef

Granskad av: Martin Vesterberg, (marwe27), Sektionschef

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SSN11800-2140136717-904

Version: 4.0

Giltig från: 2025-12-15

Giltig till: 2027-11-19