

Riktlinje för remiss till Karotis/PFO-rond Karolinska Universitetssjukhuset

Karotis/PFO-ronden är en multidisciplinär konferens med radiolog, fysiolog, neurolog, kardiolog och kärlkirurg närvarande. Den hålls som en videokonferens, onsdagar kl 14:00-15:30 i C8:22 Öhman i Solna och på C1:88 på Klinisk Fysiologi Huddinge. Patient från STSAB och SÖS hanteras av Huddinge och patient från NTSS, S:t Göran, DS hanteras av Solna. Ansvarig läkare på respektive site dikterar rondanteckning på patienten enligt ovan.

Remisser ställs till: Neurologisk konsultation-karotisrond, Neurologmottagningen, K Huddinge. Deadline för remisser till samma veckas rond är tisdag kl. 09:30. Vid remiss från annat sjukhus än Karolinska eller då undersökningar är gjorda utanför Karolinska: glöm inte ange att samtycke för inhämtning av journal. Se till att bilder länkas eller läggs i BFT alternativt skickas till Klinisk Fysiologi K Huddinge på USB eller skiva.

För PFO - ange PFO-rond i remissen

Indikation för slutning

- Kryptogen embolisk stroke hos patienter under 60 år
- Pat med TIA kan övervägas för slutning på individuell basis
- Pat >60 år vid insjuknandet kan övervägas för slutning på individuell basis

Nödvändigt utredningsunderlag

- DT och/eller MR. Pat med TIA bör genomgå akut MRT (så tidigt som möjligt, idealt inom 1–2 dygn, senast inom 10 dygn) för att påvisa eventuell infarkt, vilket stärker indikationen för slutning.
- Koagulationsprover (FII- och FV-mutation, Antitrombin, Kardiolinipin-ak, Lupusantikoagulans, Protein C och S, PK-INR, APTT, TPK)
- DT-angiografi från arcus till vertex (både extra- och intrakraniella artärer)
- Minst 24 tim screening för förmaksflimmer (med telemetri, Holter, tum-EKG eller annan apparat). Vid ålder >60 krävs därtill minst 2 veckor med tum-EKG eller annan FF-screening med motsvarande prestanda.
- TEE (även om transthorakalt ultraljud visat kontrastövergång)

För Karotis - ange Karotisrond i remissen

Indikation för kärlkirurgi

- Akut symptomatisk signifikant karotisstenos (åtgärd vid lägre stenograd kan bli aktuellt vid "fula" plack med morfologi associerad med hög risk för ischemiskt recidiv)
- Andra symptomgivande halskärlstenoser (t ex subclavia)
- Endovaskulär stentning kan vara aktuellt vid stenos associerad med tidigare strålbehandling mot hals eller huvud, anatomi som försvårar kirurgi (kort hals etc), restenosering efter tidigare kirurgi, etc



Versionshistorik

Version	Datum	Förändring och kommentar	Ansvarig
2	20220928	Precisering av koagulationsprover	Michael Mazya
1	20220914	Förtydligande av indikationer, sammanslagning av tidigare separata dokument för karotis- och pfo-delarna.	Michael Mazya, Jens Tomner