

Τι είναι το ανεύρυσμα της κοιλιακής αορτής; μπορούμε να το προλάβουμε;



Συχνά ακούμε για ανεύρυσμα της κοιλιακής αορτής και οι περισσότεροι αναρωτιούνται τι είναι και πως μπορεί κάποιος άνθρωπος να προστατεύσει την καρδιά του και να μην το πάθει. Στο επιστημονικό άρθρο που θα διαβάσετε θα ενημερωθείτε πλήρως για το ανεύρυσμα στην κοιλιακή αορτή της καρδιάς, πότε εμφανίζεται, τι επιπτώσεις μπορεί να επιφέρει, ενώ θα βρείτε και τρόπους για να προστατέψετε την καρδιά σας.

Του Χρήστου Π. Παπασιδέρη

αγγειοχειρουργού

Η αορτή είναι η μεγαλύτερη αρτηρία του ανθρώπινου οργανισμού, η οποία μεταφέρει οξυγονωμένο αίμα από την καρδιά προς όλα τα σημεία του σώματος. Στο κάτω τμήμα της κοιλιακής χώρας η αορτή διχάζεται στις δύο κοινές λαγόνιες αρτηρίες, οι οποίες μεταφέρουν το αίμα στα κάτω άκρα. Κάθε χρόνο περίπου 200.000 νέοι ασθενείς διαγιγνώσκονται με Ανεύρυσμα Κοιλιακής Αορτής.

Τι ονομάζεται ανεύρυσμα κοιλιακής αορτής;

Το ανεύρυσμα της κοιλιακής αορτής είναι η διάταση της κοιλιακής αορτής. Η φυσιολογική διάμετρος της κοιλιακής αορτής είναι περίπου 2 εκατοστά. Το ανεύρυσμα μπορεί να έχει διάμετρο αρκετές φορές τη διάμετρο της φυσιολογικής κοιλιακής αορτής.

Ποια είναι τα συμπτώματα του ανευρύσματος της κοιλιακής αορτής;

Στους περισσότερους ασθενείς δεν παρουσιάζεται κανένα σύμπτωμα. Στους ασθενείς που εμφανίζουν συμπτώματα το πιο συχνό είναι ο πόνος, στην κοιλιακή χώρα (γύρω από τον ομφαλό), στην οσφύ ή στο θώρακα. Άλλοι ασθενείς αναφέρουν ότι αισθάνονται μια μάζα που σφύζει πίσω από τον ομφαλό ή ναυτία, έμετο και αίσθηση πλήρωσης του στομάχου μετά από μικρά γεύματα.

Γιατί δημιουργείται το ανεύρυσμα της κοιλιακής αορτής;

Με την πάροδο των ετών το τοίχωμα της κοιλιακής αορτής μπορεί να εκφυλιστεί, γεγονός που σε συνδυασμό με την παρουσία αθηρωματικής νόσου, τραυματισμού ή γενετικής διαταραχής μπορεί να δημιουργήσει ανεύρυσμα.

Ποιοι πρέπει να ελέγχονται για την πιθανή παρουσία ανευρύσματος;

Όλοι όσοι έχουν περάσει το 50ο έτος της ηλικίας τους, ιδιαίτερα όσοι καπνίζουν, έχουν αρτηριακή υπέρταση, περιφερική αγγειοπάθεια, στεφανιαία νόσο ή κληρονομικότητα.

Πως γίνεται η διάγνωση του ανευρύσματος της κοιλιακής αορτής;

Ο γιατρός μπορεί να ανακαλύψει το ανεύρυσμα της κοιλιακής αορτής με μια απλή κλινική εξέταση. Η ψηλάφηση μάζας που σφύζει στην κοιλιακή χώρα θέτει την υπόνοια του ανευρύσματος της κοιλιακής αορτής. Η διάγνωση επιβεβαιώνεται εύκολα με υπερηχογράφημα (Triplex) κοιλίας.

Η αξονική τομογραφία άνω και κάτω κοιλίας είναι απαραίτητη στη συνέχεια για τον προσδιορισμό των ανατομικών χαρακτηριστικών του ανευρύσματος,

πληροφορία χρήσιμη για τον σχεδιασμό της επεμβατικής αντιμετώπισης.

Πρέπει να παρακολουθείται το ανεύρυσμα αφού διαγνωσθεί;

Όταν το ανεύρυσμα είναι μικρό χρειάζεται περιοδικός έλεγχος της διαμέτρου του ανευρύσματος, είτε με υπερηχογράφημα είτε με αξονική τομογραφία.

Πως αντιμετωπίζεται το ανεύρυσμα της κοιλιακής αορτής;

Η οριστική αντιμετώπιση του ανευρύσματος είναι μόνο χειρουργική.

Πότε πρέπει να χειρουργείται το ανεύρυσμα της κοιλιακής αορτής;

Όταν η διάμετρος του ανευρύσματος είναι μεγαλύτερη από 4,5-5 εκατοστά ή αυτό αυξάνει ταχέως σε διάμετρο.

Γιατί πρέπει να αντιμετωπίζεται;

Υπάρχει κίνδυνος απότομης ρήξης του ανευρύσματος, που θα οδηγήσει σε αιμορραγία με πιθανά θανατηφόρα αποτελέσματα.

Ποιες μέθοδοι χειρουργικής αντιμετώπισης υπάρχουν;

Μπορεί να γίνει ανοικτή χειρουργική επέμβαση ή ενδαγγειακή αποκατάσταση.

ΑΝΟΙΧΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

Η ανοιχτή χειρουργική επέμβαση είναι η κλασσική μέθοδος αντιμετώπισης του ανευρύσματος της κοιλιακής αορτής. Στην ανοιχτή επέμβαση διενεργείται τομή στην κοιλιακή χώρα, αφαιρείται το ανεύρυσμα και η αποκατάσταση της κοιλιακής αορτής γίνεται με τη συρραφή συνθετικού μοσχεύματος. Η κλασσική αυτή μέθοδος γίνεται υπό γενική αναισθησία και χρειάζεται χρόνος από 2 – 4 ώρες. Ο ασθενής παραμένει για 24 ώρες στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ενώ ο χρόνος νοσηλείας στο νοσοκομείο κυμαίνεται από 5 έως 7 ημέρες. Η πλήρης ανάρρωση του ασθενούς διαρκεί περίπου 1 μήνα, είναι μια μεγάλη χειρουργική επέμβαση, την οποία δεν είναι σε θέση να υποστούν όλοι οι ασθενείς και συνεπώς ο γιατρός πρέπει να ενημερώνει για τις τυχόν επιπλοκές της επέμβασης, ανάλογα και με τη γενική κατάσταση του ασθενή.

ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η ενδαγγειακή θεραπεία είναι μια σχετικά νέα μέθοδος αντιμετώπισης του ανευρύσματος της κοιλιακής αορτής. Κατά τη μέθοδο αυτή υπάρχει σαφώς λιγότερη επιβάρυνση του ασθενή από την κλασσική μέθοδο. Μόσχευμα που

στηρίζεται σε μεταλλικό σκελετό τοποθετείται μέσα στον αυλό της κοιλιακής αορτής, χωρίς τομή στην κοιλιακή χώρα. Η ενδαγγειακή επέμβαση μπορεί να διενεργηθεί με γενική, περιοχική ή τοπική αναισθησία και συνήθως για να ολοκληρωθεί απαιτούνται 2 - 3 ώρες. Ο ασθενής παραμένει στο νοσοκομείο για λίγες μέρες και μπορεί να επιστρέψει σε μικρό χρονικό διάστημα στη φυσιολογική του δραστηριότητα.

Δεν είναι κάθε ασθενής με ανεύρυσμα κοιλιακής αορτής κατάλληλος για ενδαγγειακή αντιμετώπιση.

Ο Αγγειοχειρουργός είναι εκπαιδευμένος και στις δύο επεμβατικές τεχνικές (ανοιχτή ή ενδαγγειακή) και μπορεί να σας ενημερώσει πια είναι η καταλληλότερη για σας.

Χρειάζεται μετεγχειρητική παρακολούθηση μετά την αποκατάσταση του ανευρύσματος της κοιλιακής αορτής;

Η μετεγχειρητική παρακολούθηση πρέπει να γίνεται στον 1ο, 6ο, 12ο μήνα, και στη συνέχεια μία φορά το χρόνο. Η μετεγχειρητική παρακολούθηση μπορεί να περιλαμβάνει πέραν της κλινικής εξέτασης του ασθενούς και εξετάσεις όπως ακτινογραφία, υπερηχογράφημα, ή αξονική τομογραφία.

Ο Αγγειοχειρουργός είναι ο μοναδικός εκπαιδευμένος γιατρός και στις δύο τεχνικές αντιμετώπισης και οφείλει να εξηγήσει στον ασθενή τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα των μεθόδων αντιμετώπισης του ανευρύσματος κοιλιακής αορτής, καθώς επίσης και για τις επιπλοκές της κάθε μεθόδου. Τέλος, θα πρέπει να τονίσουμε ότι σε πιθανή ρήξη του ανευρύσματος κοιλιακής αορτής, το 85-90% των ασθενών χάνει τη ζωή του. Γι αυτό είναι πρωταρχικής σημασίας η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση σε οργανωμένο κέντρο, με κατάλληλα εκπαιδευμένους ιατρούς.

ΧΡΗΣΤΟΣ Π. ΠΑΠΑΣΙΔΕΡΗΣ ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ

Πηγή: iatropedia.gr