

Στένωση καρωτίδας, πόσο επικίνδυνη είναι;

/ [Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός](#)

Image not found or type unknown



Αποτελεσματική χειρουργική αντιμετώπιση από τον Χειρουργό Θώρακος και Αγγείων Κωνσταντίνο Μαρκόπουλο

Οι καρωτίδες είναι δύο αρτηρίες που αιματώνουν τον εγκέφαλο και το σπλαχνικό κρανίο. Είναι πολύτιμες για τη ζωή μας επομένως η φροντίδα και ο έλεγχος τους μετά την ηλικία των 40 ετών είναι απαραίτητα.

Οι καρωτίδες «τρέχουν» στα πλάγια του τραχήλου και εισέρχονται στον εγκέφαλο περνώντας δίπλα και πίσω από την γωνία της κάτω σιαγόνας. Οι καρωτίδες ψηλαφούνται εύκολα με το δάκτυλο και ακολουθούν τον καρδιακό σφυγμό. Ποτέ δεν ψηλαφούμε ή πιέζουμε και τις δύο συγχρόνως.

Άρθρο του Κωνσταντίνου Μαρκόπουλου, Χειρουργού Θώρακος και Αγγείων, εξειδικευμένου στο Laser στο Pittsburgh (USA), διευθυντή Θωρακοχειρουργικής Κλινικής στην Κεντρική Κλινική Αθηνών

Υπάρχει κίνδυνος λιποθυμίας, είτε από μείωση της αιμάτωσης του εγκεφάλου είτε

από βραδυκαρδία εξαιτίας ειδικών υποδοχέων που την προκαλούν και βρίσκονται στον διχασμό της καρωτίδας στα πλάγια του τραχήλου.

Στα πλάγια του τραχήλου η κοινή καρωτίδα χωρίζεται σε έσω καρωτίδα που αιματώνει το αντίστοιχο ημισφαίριο του εγκεφάλου και έξω καρωτίδα που αιματώνει τον θυρεοειδή, τον οφθαλμό και τα μαλακά μόρια του προσώπου.

Η ταχύτητα του αίματος στην κοινή καρωτίδα είναι 80-100 εκατοστά ανά δευτερόλεπτο και οποιοδήποτε εμπόδιο προκαλεί μεγάλο στροβιλισμό του αίματος, με αποτέλεσμα την αυξημένη πιθανότητα δημιουργίας θρόμβων που πάνε στον εγκέφαλο και προκαλούν μικροεγκεφαλικά παροδικά επεισόδια (Transient Ischaemic Attack).

Στένωση καρωτίδας

Η σοβαρότερη και η συνηθέστερη νόσος της καρωτίδας είναι η στένωσή της που στις περισσότερες περιπτώσεις συμβαίνει στην περιοχή όπου χωρίζεται η κοινή καρωτίδα σε έσω και έξω.

Στο σημείο αυτό έτσι και αλλιώς προκαλείται στροβιλισμός του αίματος. Έτσι διευκολύνεται είτε η δημιουργία θρόμβων που σταθεροποιούνται πάνω στο τοίχωμα της αρτηρίας είτε διευκολύνεται η κατακρήμνιση χοληστερίνης ή LDL λιπιδίων στο τοίχωμα ή και τα δύο. Έτσι ξεκινάει η στένωση της καρωτίδας.

Στην πορεία αναλόγως με την ποιότητα της ζωής του ασθενούς, η στένωση φθάνει μέχρι το 20 ή 30% στους υγιείς, αλλά οπωσδήποτε είναι πολύ μεγαλύτερη όταν συνυπάρχουν κακοί προδιαθεσικοί παράγοντες, όπως ο διαβήτης, το κάπνισμα, η παχυσαρκία, η υπερχοληστεριναιμία και η υπέρταση.

Η συμπτωματολογία της στένωσης της καρωτίδας είναι

στιγμαία αστάθεια στη βάδιση με ή χωρίς απώλεια ισορροπίας
στίγματα στο οπτικό πεδίο με ή χωρίς απώλεια τμήματος του οπτικού πεδίου
λιποθυμία χωρίς εμφανή αιτία
ίλιγγος

μούδιασμα ή και αδυναμία σε χέρι και πόδι της αντίθετης πλευράς.

Όλα τα συμπτώματα έχουν ένα κοινό υπόβαθρο, τη μειωμένη αιμάτωση του εγκεφάλου και άρα την υπολειτουργία κάποιων κέντρων (έσω καρωτίδα). Είναι προφανές ότι όλα τα συμπτώματα είναι προεόρτια ισχαιμικού εγκεφαλικού επεισοδίου.

Η διάγνωση της νόσου της καρωτίδας γίνεται με υπερηχογράφημα (tripplex) των

αγγείων του τραχήλου. Είναι βασική εξέταση για όλους άνω των 60 ετών και οπωσδήποτε άνω των 40 όταν συνυπάρχουν δύο από τους προδιαθεσικούς παράγοντες ή συμπτωματολογία.

Αντιμετώπιση καρωτιδικής στένωσης

Ανάλογα με τα ευρήματα του triplex, η αντιμετώπιση της στένωσης της καρωτίδας είναι η εξής:

Στένωση έσω καρωτίδας μέχρι 30%. Απαιτεί ετήσια παρακολούθηση και αντιμετώπιση προδιαθεσικών παραγόντων.

Στένωση καρωτίδας 30-50%. Απαιτείται φαρμακευτική αγωγή (αντιαιμοπεταλιακά για μείωση πιθανότητας δημιουργίας θρόμβων στην στένωση) και διόρθωση προδιαθεσικών παραγόντων.

Στένωση μεγαλύτερη του 50%. Απαιτεί περαιτέρω έλεγχο με αγγειογραφία (αξονική ή ψηφιακή) με ερωτήματα α) αν το triplex είναι ακριβές, β) αν η στένωση είναι ομαλή ή αν έχει εξελκώσεις στη επιφάνειά της που προδιαθέτουν σε θρόμβους. Αν η στένωση είναι ομαλή τότε ακολουθείται ότι και στην παραπάνω περίπτωση. Αν έχει εξελκώσεις τίθεται ζήτημα επέμβασης ιδιαίτερα αν συνυπάρχουν και συμπτώματα (αστάθεια, μουδιάσματα πρόσωπο-χέρι-πόδι ή λιποθυμία).

Στένωση πάνω από 75% απαιτεί άμεση χειρουργική επέμβαση.

Πότε χειρουργείται η καρωτίδα

Η καρωτίδα χειρουργείται σε δύο περιπτώσεις:

Όταν έχει στένωση παραπάνω από 75%

Όταν έχει στένωση παραπάνω από 75% και συμπτώματα ή εξέλκωση επιφάνειας της αρτηριοσκληρυντικής πλάκας.

Οι περισσότεροι ασθενείς στο άκουσμα του χειρουργείου στην καρωτίδα αισθάνονται δέος ή φόβο. Στην πραγματικότητα ο κίνδυνος σε ένα χειρουργείο καρωτίδας είναι 1 με 2% και αφορά στην πρόκληση ισχαιμικού επεισοδίου κατά τη διάρκεια της επέμβασης.

Η πιθανότητα ωστόσο ισχαιμικού επεισοδίου σε έναν ασθενή με 80% στένωση καρωτίδας είναι 20 με 30% και αυτό πρέπει ο ασθενής να το γνωρίζει.

Η παραμονή στο νοσοκομείο είναι 3 ή 4 ημέρες. Η επέμβαση δεν έχει ιδιαίτερο πόνο και ο ασθενής επιστρέφει στην καθημερινότητά του σε δέκα ημέρες.

Για περισσότερες πληροφορίες επισκεφτείτε το site του γιατρού www.drmarkoroulos.gr ή επικοινωνήστε με τον κο Κωνσταντίνο Μαρκόπουλο,

Χειρουργό Θώρακος και Αγγείων στο 210 3674000 και 210 3674077.

Πηγή: newsbeast.gr