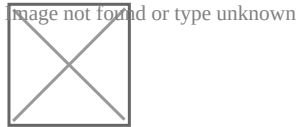


Λύση ζωής για τους νεφροπαθείς που δεν έχουν ικανές φλέβες για αιμοκάθαρση

/ [Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός](#)



Η νέα τεχνική εφαρμόστηκε για πρώτη φορά στη χώρα από τον Αγγειοχειρουργό Νικόλαο Τσεκούρα

Ελπίδες σε δεκάδες ασθενείς οι οποίοι υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση ανά τακτά χρονικά διαστήματα, αλλά δεν διαθέτουν ποιοτικά προσπελάσιμες φλέβες στα άνω άκρα, δίνει μια νέα τεχνική η οποία εφαρμόστηκε για πρώτη φορά στην Ελλάδα από τον κ. Νικόλαο Τσεκούρα, Αγγειοχειρουργό, Δρ. Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, μαζί με την ομάδα των συνεργατών του. Μέχρι σήμερα δεκάδες νεφροπαθείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση, και έχουν εξαντλήσει τις κλασικές επιλογές φίστουλας στα άνω άκρα, κινδυνεύουν από σημαντική μείωση του προσδόκιμου επιβίωσης λόγω της αδυναμίας εκτέλεσης ποιοτικής αιμοκάθαρσης.

Η νέα τεχνική αγγειακής προσπέλασης

Όπως εξηγεί ο κ. Τσεκούρας για πρώτη φορά στην Ελλάδα έγινε χρήση της μηριαίας φλέβας, (φλέβα του εν τω βάθει συστήματος στον μηρό) χωρίς την συμμετοχή συνθετικού μόσχευματος, για την κατασκευή αγγειακής προσπέλασης (φίστουλας), προκειμένου ένας χρονίως αιμοκαθαιρόμενος ασθενής να πραγματοποιεί συνεδρίες αιμοκάθαρσης.

Η μηριαία φλέβα απομακρύνθηκε χειρουργικά από την ανατομική της θέση, μέσα στον μηρό, μεταφέρθηκε κοντά στην επιφάνεια του δέρματος για να είναι εύκολα προσπελάσιμη από την συσκευή της αιμοκάθαρσης και, τελικώς, συνδέθηκε με την επιπολής μηριαία αρτηρία στο ύψος του κάτω τριτημορίου του μηρού.

Σημαντικός αποκλεισμός κεντρικών φλεβών στο θώρακα: μία από τις ενδείξεις εφαρμογής της νέας τεχνικής

Οι αγγειακές προσπελάσεις στους αιμοκαθαιρόμενους νεφροπαθείς συνήθως κατασκευάζονται στα άνω άκρα. Ο ασθενής, πριν την πρωτοποριακή επέμβαση στο κάτω άκρο, υποβαλλόταν σε αιμοκάθαρση από αγγειακή προσπέλαση στο δεξιό άνω άκρο, υπομένοντας συμπτώματα και εκδηλώσεις σοβαρής φλεβικής ανεπάρκειας όπως πόνος, καύσος, σοβαρότατο οίδημα, σοβαρή δερματίτιδα, έλκη (ανοιχτές πληγές), αιμορραγίες από τις παρακεντήσεις της αιμοκάθαρσης και εντονότατη καθώς και προοδευτικά επιδεινούμενη αδυναμία εκτέλεσης τόσο λεπτών όσο και πιο αδρών κινήσεων με το χέρι του. Η φλεβική ανεπάρκεια του δεξιού άνω άκρου αναπτύχθηκε στο πλαίσιο ενός συνδρόμου γνωστού με την ονομασία “σύνδρομο άνω κοίλης φλέβας”, το οποίο χαρακτηρίζεται από σοβαρό αποκλεισμό μεγάλων φλεβών του θώρακα, εμποδίζοντας, έτσι, την ομαλή κυκλοφορία του αίματος από τα άνω άκρα και την κεφαλή προς το θώρακα. Η παρουσία της φίστουλας στο δεξιό άνω άκρο επιδείνωνε την φλεβική ανεπάρκεια και έπρεπε επείγοντως να καταργηθεί ενώ, ταυτόχρονα, έπρεπε να αναζητηθεί νέα αγγειακή προσπέλαση εκτός των άνω άκρων.

Με την τεχνική της μηριαίας φλέβας αποφεύγεται το συνθετικό μόσχευμα

Με την χρήση της μηριαίας φλέβας ο ασθενής είχε την ευκαιρία να αποφύγει τοποθέτηση συνθετικών μοσχευμάτων τα οποία χαρακτηρίζονται από σημαντικά ποσοστά λοιμώξεων, χειρότερες βατότητες, σε σχέση με φλέβες του ίδιου του σώματος, και μικρότερους χρόνους επιβίωσης των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών. Επιπλέον, η μηριαία φλέβα έχει σημαντικά μεγαλύτερο διάμετρο από μία επιφανειακή δερματική φλέβα προσφέροντας σημαντικά οφέλη όσον αφορά την ποιότητα της αιμοκάθαρσης και την αντοχή της φίστουλας στο χρόνο.

Πώς έγινε η επιλογή του ασθενούς

Η επιλογή του ασθενούς για την επέμβαση αυτή έγινε ύστερα από αναλυτική μελέτη του αγγειακού συστήματος των κάτω άκρων και ήταν ελεύθερο επιπλοκών. Σήμερα, εννέα μήνες μετά την επέμβαση (Νοέμβριος 2016), η φίστουλα της μηριαίας φλέβας λειτουργεί άριστα και προσφέρει εξαιρετικής ποιότητας αιμοκάθαρση, χωρίς καμία απολύτως επιπλοκή.

Σύμφωνα με τον κ. Τσεκούρας «η χρήση της μηριαίας φλέβας δεν αποτελεί πρώτη επιλογή για κατασκευή φίστουλας, αλλά μπορεί να αποτελέσει εξαιρετική λύση σε πολλούς ασθενείς που διαφορετικά θα ήταν καταδικασμένοι είτε σε κάποιο συνθετικό μόσχευμα στο πόδι (με μεγαλύτερο ρίσκο λοιμώξεων και μικρότερες αντοχές στο χρόνο) ή σε κατασκευή φίστουλας με μικρές επιφανειακές φλέβες, οι οποίες και αυτές δεν μπορούν να παραμείνουν λειτουργικές για ικανό χρονικό διάστημα».

Συμπερασματικά, η επέμβαση αυτή απευθύνεται σε αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς οι οποίοι έχουν εξαντλήσει τις κλασικές επιλογές φίστουλας στα άνω άκρα και κινδυνεύουν από σημαντική μείωση του προσδόκιμου επιβίωσης λόγω αδυναμίας εκτέλεσης ποιοτικής αιμοκάθαρσης. Με τον τρόπο αυτό, λοιπόν, θα μπορούσαν να αποφευχθούν θάνατοι χρονίως νεφροπαθών ασθενών από έλλειψη ικανής αγγειακής προσπέλασης, η ζωή των οποίων είναι συνδεδεμένη με την διαδικασία της αιμοκάθαρσης, είτε γιατί δεν πληρούν τα ιατρικά κριτήρια μιας μεταμόσχευσης νεφρού, είτε γιατί απλά βρίσκονται στην αναμονή ενός νεφρικού μοσχεύματος. Αξίζει να σημειωθεί ότι η συγκεκριμένη τεχνική μπορεί να εφαρμοστεί και να παραμείνει ενεργή ακόμη και αν ο ασθενής πρόκειται να υποβληθεί σε μεταμόσχευση άμεσα.

Για περισσότερες πληροφορίες , επισκεφτείτε την ιστοσελίδα: www.dr-tsekouras.gr