

ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΣΑΛΙΒΕΡΟΣ*

Ανεύρυσμα κοιλιακής αορτής

Οι αρτηρίες είναι τα αγγεία που μεταφέρουν το αίμα από την καρδιά προς όλο το σώμα. Στην ουσία, είναι ελαστικοί σωλήνες που έχουν την ικανότητα να διαστέλλονται και να συσπώνονται, ώστε ανάλογα να ρυθμίζουν την παροχή αίματος. Αυτοί, λοιπόν, οι «σωλήνες» μπορεί να «ξεχειλώσουν» σε κάποιο σημείο και να δημιουργηθεί μια διόγκωση τοπικά, κάτι που ονομάζεται «ανεύρυσμα». Στο σημείο εκείνο το τοίχωμα λεπταίνει, γίνεται εύθραυστο και μπορεί να σπάσει. Αν συμβεί αυτό, το αποτέλεσμα είναι κατακλυσμοειδής αιμορραγία και ο άνθρωπος κινδυνεύει από το αιμορραγικό σοκ. Τα ανευρύσματα συνήθως δεν γίνονται αντιληπτά από τον ασθενή και μόνο σε μια τυχαία εξέταση, όπως είναι η αξονική ή οι υπέρηχοι, μπορεί να βρεθούν.

Υπάρχουν πολλές εντοπίσεις όπου μπορεί να δημιουργηθεί ανεύρυσμα, αλλά η πιο συχνή είναι στην κοιλιακή αορτή. Ανάλογα με το πού βρίσκεται ένα ανεύρυσμα θα έχει και άλλη αντιμετώπιση, όμως η πιο συνηθισμένη πλέον θεραπευτική προσέγγιση είναι η ενδαγγειακή, που πραγματοποιείται με την τοποθέτηση επενδεδυμένων στεντ μέσα από μικρές οπές στις βουβωνικές περιοχές και με τοπική αναισθησία. Έτσι, το ανεύρυσμα αντιμετωπίζεται πλέον εύκολα και γρήγορα, χωρίς πολύωρη νάρκωση και χωρίς ανάγκη ιδιαίτερης νοσηλείας. Συνήθεις εντοπίσεις ανευρυσμάτων είναι η κοιλιακή αορτή, η θωρακική αορτή, η μηριαία αρτηρία, η ιγνυακή αρτηρία και η καρωτίδα, όμως μπορούν να βρεθούν σε οποιοδήποτε σημείο του σώματος. Έτσι, κάποιος που είναι άνω των 45 ετών καλό είναι να βεβαιωθεί ότι τουλάχιστον δεν έχει ανεύρυσμα στη θωρακική ή την κοιλιακή αορτή.

Τη θωρακική αορτή (την ανιούσα μοίρα της) μπορεί να τη δει συνήθως ο καρδιολόγος κάνοντας τριπλεξ καρδιάς. Την κοιλιακή αορτή μπορεί να τη δουν πολλές εξετάσεις, συνήθως κάνοντας υπέρηχο κοιλίας, αλλά υπάρχει και εξειδικευμένη εξέταση, που λέγεται «τριπλεξ κοι-

λιακής αορτής». Τριπλεξ κοιλιακής αορτής κάνουμε σε περίπτωση κληρονομικότητας (είναι κληρονομική πάθηση) ή υποψίας ανευρύσματος από την κλινική εξέταση (π.χ., σφύζουσα μάζα κοιλίας). Οι βασικές αιτίες ανευρύσματος είναι η κληρονομικότητα και το κάπνισμα.

Έχω ανεύρυσμα. Τι πρέπει να προσέχω;

➤ Η αντιμετώπιση είναι ανάλογη με το μέγεθος του ανευρύσματος. Αν έχετε μικρό ανεύρυσμα, τότε αυτό θέλει τακτική παρακολούθηση και προσοχή στα εξής: ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης, δεν σηκώνουμε βάρη, αντιμετωπίζουμε άμεσα τον έντονο παθολογικό βήχα με αντιβιοτικά και τη μεγάλη δυσκοιλιότητα αρχικά με δίαιτα και, αν δεν πετύχει, με ηπακτικά φάρμακα. Φυσικά, σταματάμε το κάπνισμα.

Η ενδαγγειακή μέθοδος με το στεντ κάνει για όλους;

➤ Όχι. Υπάρχει ένα μικρό ποσοστό ασθενών που, λόγω ανατομικών παραγόντων, δεν συνιστάται να προχωρήσουν ενδαγγειακά. Αυτό θα φανεί από την ειδική αξονική που γίνεται πριν αποφασιστεί η τελική μέθοδος διόρθωσης. Επίσης, άλλες αντενδείξεις είναι η αλλεργία στα σκιαγραφικά ή η νεφρική ανεπάρκεια.

Τι πρέπει να προσέχω μετά το στεντ;

➤ Δεν πρέπει να σηκώνουμε μεγάλα βάρη ή να καπνίζουμε, πρέπει να λαμβάνουμε την αντιπηκτική αγωγή σωστά και, φυσικά, να ελέγχουμε τακτικά το μόσχευμα, σύμφωνα με τις οδηγίες του αγγειοχειρουργού.

Προκαλούν κακό αυτά τα μόσχευμα στον οργανισμό;

➤ Όχι. Τα υλικά τους είναι βιοσυμβατά και υπάρχουν εδώ και πολλές δεκαετίες. Οι ασθενείς που «φέρουν» τέτοια υλικά είναι εκατομμύρια και είναι πολύ μεγάλη η εμπειρία των γιατρών πλέον. Οπότε, είναι πολύ ασφαλή.



* Αγγειοχειρουργός, διδάκτωρ του Πανεπιστημίου Αθηνών, μέλος της European Society of Vascular Surgery www.fleves.gr