



Γράφει ο

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ Δ. ΓΙΑΝΝΟΥΚΑΣ,

MD, DTh (Ioannina), MSc (London), PhD (London), FEBVS

- Καθηγητής Αγγειοχειρουργικής Ιατρικού Τμήματος Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
- Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρίας Αγγειακής και Ενδαγγειακής Χειρουργικής

ΠΡΟΛΗΨΗ, ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ

ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΑΡΤΗΡΙΟΠΑΘΕΙΑ

Οι αρτηριακές παθήσεις, όπως η **στένωση των καρωτίδων, η στένωση των αρτηριών των κάτω άκρων και η στένωση της κοιλιακής αορτής και των λαγονίων αρτηριών,** αποτελούν εκδηλώσεις της αθηρωματικής νόσου. Πρόκειται για την ίδια πάθηση που ευθύνεται και για τη **στεφανιαία νόσο της καρδιάς.**

Συχνά οι παθήσεις αυτές συνυπάρχουν, με αποτέλεσμα ένας ασθενής να εμφανίζει ταυτόχρονα στεφανιαία νόσο και στένωση καρωτίδων ή αρτηριών των κάτω άκρων. Ο κίνδυνος εμφράγματος του μυοκαρδίου ή εγκεφαλικού επεισοδίου είναι αυξημένος ανεξάρτητα από το σημείο του αγγειακού συστήματος που έχει προσβληθεί.

Κύριοι παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη αθηρωματικής νόσου είναι:

- η ηλικία
- το κάπνισμα
- η υπερλιπιδαιμία
- η υπέρταση
- ο σακχαρώδης διαβήτης
- το θετικό οικογενειακό ιστορικό αγγειακών προβλημάτων

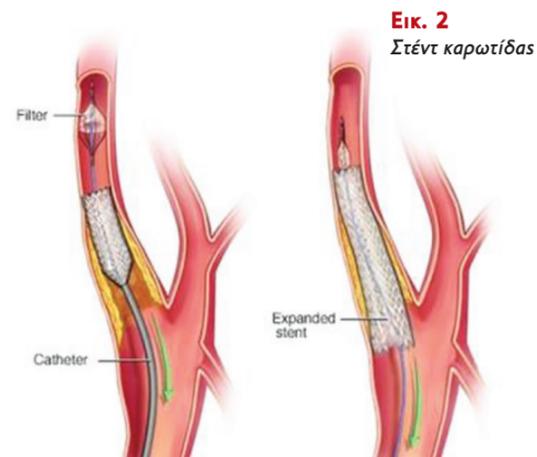
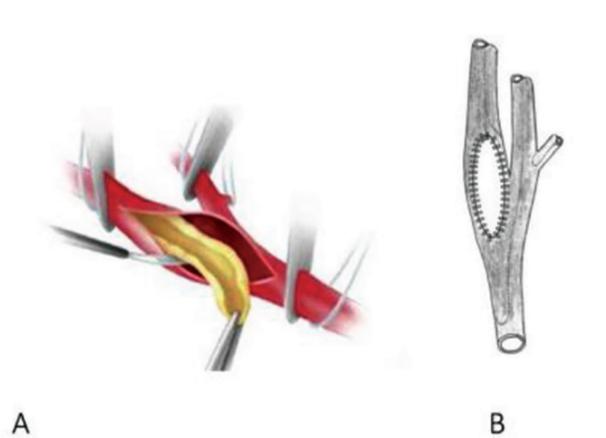
Η πρόληψη έχει καθοριστική σημασία. Άνδρες άνω των 45 ετών και γυναίκες άνω των 55 ετών, ιδιαίτερα όσοι καπνίζουν ή έχουν οικογενειακό ιστορικό στεφανιαίας ή άλλης αρτηριακής νόσου, καλό είναι να υποβάλλονται

σε προληπτικές εξετάσεις.

Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση παραγόντων κινδύνου, όπως της υπέρτασης, της υπερλιπιδαιμίας και του διαβήτη, καθώς και η άμεση διακοπή του καπνίσματος, συμβάλλουν καθοριστικά στη μείωση του συνολικού κινδύνου.

Εξίσου σημαντική είναι η υιοθέτηση υγιεινού τρόπου ζωής, με καθημερινή άσκηση (π.χ. βόδιμα για 1 ώρα) και διατροφή με περιορισμένη κατανάλωση λιπαρών. Η διάγνωση των αρτηριακών παθήσεων γίνεται συνδυαστικά με κλινική εξέταση και έγχρωμη υπερηχογραφία Τρίπλεξ, ενώ όταν απαιτείται επεμβατική θεραπεία διενεργείται και αξονική αγγειογραφία.

Εικ. 1
Ενδαρτηριακτομή καρωτίδας για αφαίρεση της αθηρωματικής πλάκας (Α) και σύγκλιση της αρτηρίας με εμφύλωμα (Β)



Εικ. 2
Στέντ καρωτίδας

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΡΩΤΙΔΙΚΗΣ ΣΤΕΝΩΣΗΣ

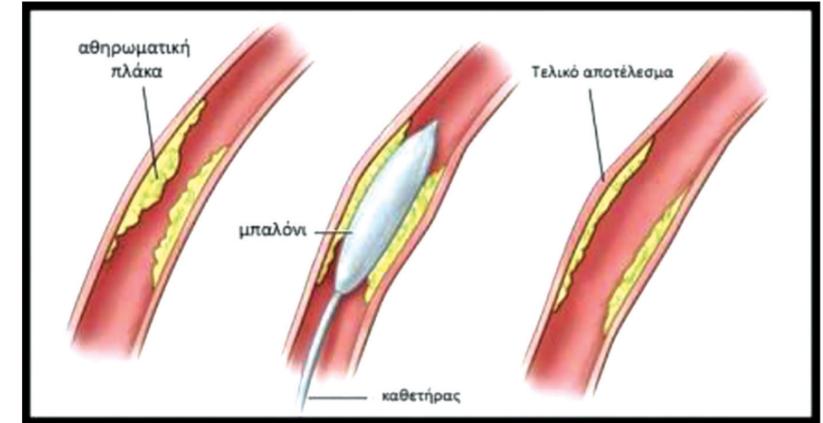
Όταν έχει προηγηθεί παροδικό, ήπιο ή σοβαρό εγκεφαλικό επεισόδιο και υπάρχει στένωση άνω του 70% η ενδεδειγμένη θεραπεία είναι η ανοικτή χειρουργική αφαίρεση της αθηρωματικής πλάκας (ενδαρτηριακτομή). Όταν υπάρχει ασυμπτωματική στένωση, δηλαδή αυτή που ανακαλύπτεται τυχαία χωρίς να έχει προκαλέσει συμπτώματα, και είναι άνω του 80%, η αντιμετώπιση μπορεί να γίνει είτε με ανοικτή χειρουργική επέμβαση (ενδαρτηριακτομή) είτε με τοποθέτηση στεντ.

Θεραπεία αποφρακτικής νόσου της Αορτής των Λαγονίων Αρτηριών και των αρτηριών των κάτω άκρων

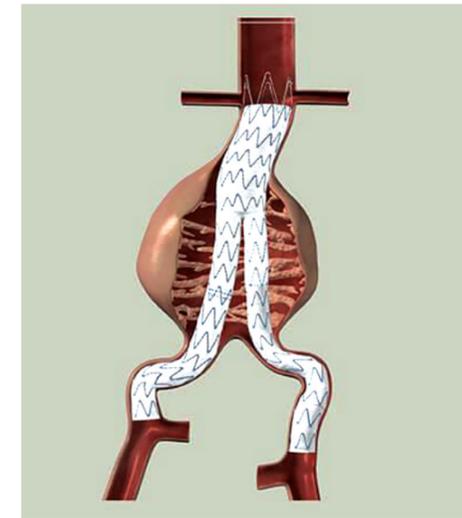
Η αντιμετώπιση μπορεί να γίνει με ενδαγγειακές τεχνικές όπως αγγειοπλαστική και τοποθέτηση stent, που απαιτούν ελάχιστη νοσηλεία και μικρή επιβάρυνση για τον ασθενή. Σε πιο εκτεταμένη νόσο μπορεί να χρειαστεί ανοικτή χειρουργική επέμβαση με bypass ή συνδυασμός των δύο μεθόδων. Μετά από κάθε παρέμβαση, η συνέχιση της φαρμακευτικής αγωγής και των αλλαγών στον τρόπο ζωής είναι απαραίτητη, καθώς η στένωση μπορεί να επανεμφανιστεί.

ΑΝΕΥΡΥΣΜΑ ΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΑΟΡΤΗΣ

Το ανεύρυσμα της κοιλιακής αορτής συνήθως δεν προκαλεί συμπτώματα μέχρι τη ρήξη, η οποία συνήθως γίνεται ξαφνικά και συνοδεύεται από υψηλή θνητότητα. Γενικά η πρόληψη, ιδιαίτερα όταν υπάρχει κληρονομικότητα, γίνεται με διακοπή καπνίσματος και ρύθμιση αρτηριακής πίεσης. Σαν γενικός κανόνας οι καπνιστές άνδρες και γυναίκες άνω των 60 ετών



Εικ. 3
Αγγειοπλαστική (μπαλονάκι) αρτηρίας στο κάτω άκρο



Εικ. 4
Αποκατάσταση ανευρύσματος κοιλιακής αορτής με στέντ

πρέπει να υποβάλλονται σε υπερηχογράφημα Τρίπλεξ κοιλιακής αορτής, ενώ σε περίπτωση οικογενειακού ιστορικού ο έλεγχος πρέπει να ξεκινά από τα 45-50 έτη. Με τη σύγχρονη τεχνολογία, η ενδαγγειακή αποκατάσταση με stent έχει πολύ χαμηλή θνητότητα (1-2%), μικρή νοσηλεία και ταχεία αποκατάσταση.

ΦΛΕΒΙΚΟΙ ΚΙΡΣΟΙ

Οι κίρσοι των κάτω άκρων είναι συχνή πάθηση με έντονο κληρονομικό υπόβαθρο. Μπορεί να εμφανιστούν από την εφηβική ηλικία ή αργότερα, συχνά μετά από εγκυμοσύνη, ενώ παράγοντες όπως παχυσαρκία, λήψη αντισυλληπτικών και παρατεταμένη ορθοστασία επιδεινώνουν την προδιάθεση. Η βασική διαγνωστική εξέταση είναι το Triplex φλεβών.

Στα αρχικά στάδια συστήνονται:

- αποφυγή ορθοστασίας
- χρήση ελαστικών κάλτσας
- απώλεια βάρους
- φλεβοτονικά φάρμακα

Σε προχωρημένα στάδια (οίδημα, δερματικές αλλοιώσεις, έντονοι κίρσοι) προτείνεται ενδαγγειακή θεραπεία με Laser ή ραδιοσυχνότητες, με τοπική αναισθησία και χωρίς ανάγκη νοσηλείας. Ο ασθενής επανέρχεται στις καθημερινές δραστηριότητες μέσα σε 1-2 ημέρες. Ενδεχόμενη υποτροπή αντιμετωπίζεται με σκληροθεραπεία με αφρό ή τοπική κίρσεκτομή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Για όλες τις αγγειακές παθήσεις είναι απαραίτητη η αξιολόγηση από εξειδικευμένο αγγειοχειρουργό, ώστε να γίνουν οι κατάλληλες εξετάσεις και να σχεδιαστεί η ενδεδειγμένη θεραπεία για τον κάθε ασθενή.



Εικ. 5
Θεραπεία φλεβικών κίρσων με Laser

Για περισσότερες πληροφορίες: <https://agiannoukas.gr>
Για επικοινωνία: agiannoukas@gmail.com
τηλ. 6974922649 (κ. Παπαδημητρίου Ελένη)