



Γράφει ο
**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ Δ.
ΓΙΑΝΝΟΥΚΑΣ**
MD, MSc(Lond.),
PhD(Lond.), FEBVS

Καθηγητής Αγγειοχειρουργικής
Ιατρικού Τμήματος Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
Διευθυντής Αγγειοχειρουργικής Κλινικής
Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΘΗΡΩΜΑΤΙΚΗΣ ΣΤΕΝΩΣΗΣ ΤΩΝ ΚΑΡΩΤΙΔΩΝ

Οι αρτηριακές παθήσεις όπως στένωση των καρωτίδων αποτελεί μία από τις εκδηλώσεις της αθηρωματικής νόσου, της ίδιας πάθησης που προκαλεί και τη στένωση των στεφανιαίων αρτηριών στην καρδιά ή των αρτηριών στα πόδια. Συχνά συνυπάρχει η στεφανιαία νόσος με νόσο των καρωτίδων ή των αρτηριών στα πόδια.

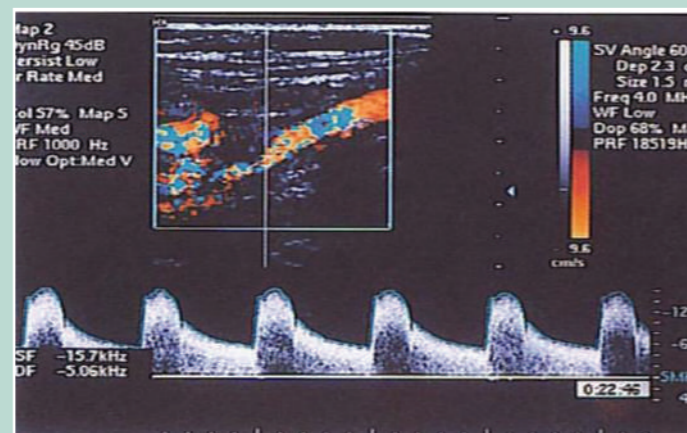
Τα συμπτώματα που μπορεί να

του εξαρτάται από της έκταση της ισχαιμικής βλάβης που έχει προκληθεί στον εγκέφαλο. Σε αυτή την περίπτωση είναι πολύ σημαντικό ο ασθενής να πάει γρήγορα στο νοσοκομείο ώστε να τεθεί η διάγνωση και να ξεκινήσει η θεραπεία μέσα σε 4-6 ώρες από την εμφάνιση των συμπτωμάτων. Η διάγνωση είναι κλινική ενώ θα πρέπει να συνοδεύεται από αξονική τομογραφία

ενδοεγκεφαλικών αγγείων και νόσος των σπονδυλικών αρτηριών. Στην περίπτωση ισχαιμικού εγκεφαλικού επεισοδίου που βρεθεί στένωση της καρωτίδας μεγαλύτερη του 70% ή και 50-69% στην ίδια πλευρά με το ημισφαίριο του εγκεφάλου που υπέστη το ισχαιμικό εγκεφαλικό (**συμπτωματική καρωτιδική νόσος**) πρέπει να δίνονται αντιαιμοπεταλιακά φάρμακα (ασπιρίνη και κλοπιδογρέλη) και υψηλές δόσεις στατινών (φαρμάκων που ελαττώνουν



Αθηρωματική πλάκα της έσω καρωτίδας που προκαλούσε στένωση 80% μετά 10 ημέρες από εγκεφαλικό ισχαιμικό επεισόδιο. Διακρίνονται εξελκώσεις στην επιφάνεια της πλάκας και διάχυτη αιμορραγία (Συμπτωματική αθηρωματική πλάκα)

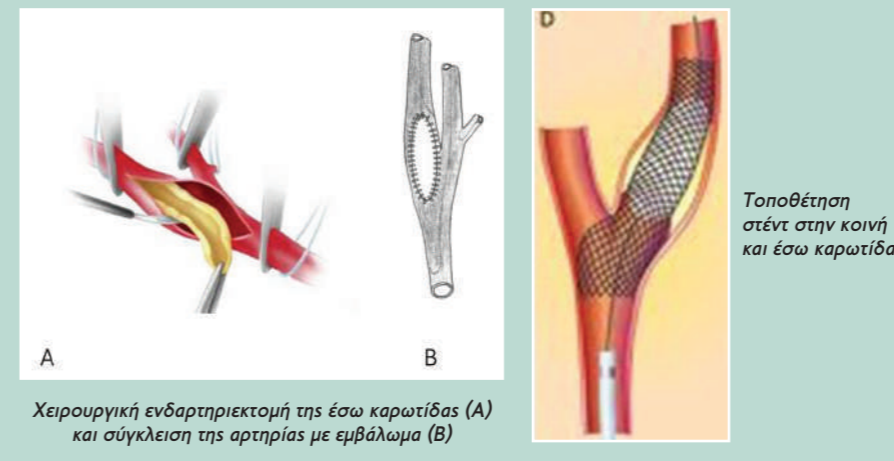
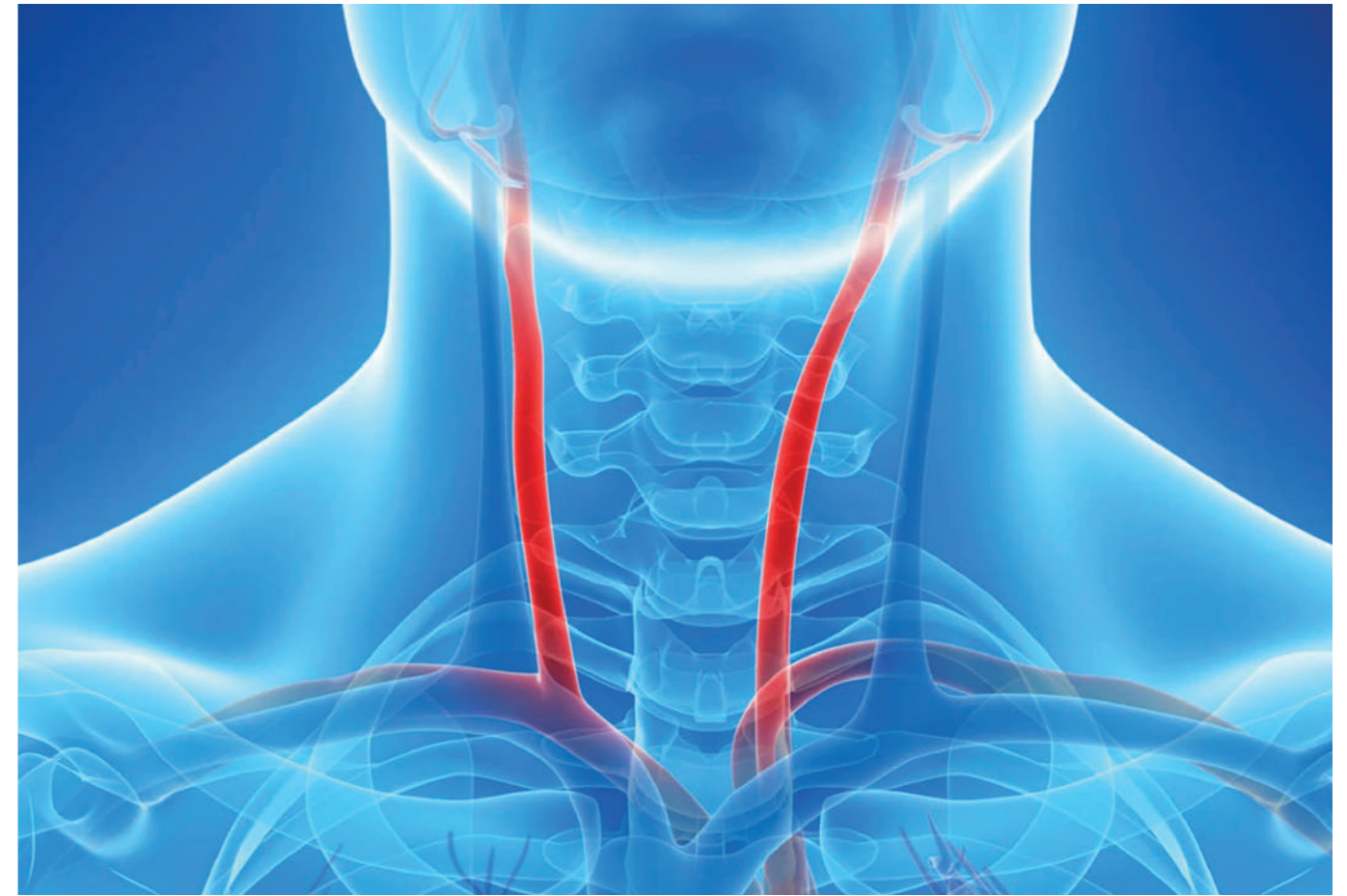


Σημαντική στένωση της έσω καρωτίδας στο Τρίπλεξ

προκαλέσει η αθηρωματική νόσος των καρωτίδων είναι το ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο που εκδηλώνεται με αδυναμία ή και πλήρη παράλυση του χεριού και του ποδιού από την ίδια πλευρά που μπορεί να συνοδεύεται και με απώλεια της αισθητικότητας, πτώση της μιας πλευράς του στόματος, διαταραχή στην ομιλία (δυσαρθρία, αφασία εκπομπής) και απώλεια της όρασης. Αν τα συμπτώματα παραμένουν για λιγότερο από 24 ώρες (συνήθως κάποια λεπτά) πρόκειται για παροδικό επεισόδιο ενώ αν παραμείνουν πέρα από 24 ώρες τότε πρόκειται για εγκατεστημένο επεισόδιο και η βαρύτητα και η εξέλιξη

αιμορραγικό εγκεφαλικό επεισόδιο και αγγειογραφία καρωτίδων και αγγείων του εγκεφάλου. Σε αυτή την περίπτωση μπορεί να γίνει θρομβόλυση ή και επεμβατική αντιμετώπιση με ειδικούς καθετήρες για την αφαίρεση του θρόμβου. Με αυτό τον τρόπο μπορεί να αποκατασταθεί πλήρως ή πολύ σημαντικά η κατάσταση του ασθενούς και να αφήσει μικρού βαθμού αναπηρία. Αξίζει να σημειωθεί ότι η αθηρωματική νόσος των καρωτίδων είναι υπεύθυνη μόνο για το 30-40% των αγγειακών ισχαιμικών εγκεφαλικών επεισοδίων. Άλλες συχνές αιτίες είναι η αρρυθμία της καρδιάς (κολπική μαρμαρυγή), θρόμβοι στην ανιούσα αορτή, θρόμβωση των

την χοληστερίνη) και εφόσον ο ασθενής είναι νευρολογικά σταθερός να πραγματοποιηθεί μέσα στις πρώτες 14 ημέρες επέμβαση για την αφαίρεση της αθηρωματικής πλάκας στην έσω καρωτίδα (χειρουργική ενδαρτηριοεκτομή) ώστε να προληφθεί ένα δεύτερο επεισόδιο που θα επιβαρύνει τον ασθενή με δυσμενή εξέλιξη ή και θάνατο. Ωστόσο, η αθηρωματική νόσος των καρωτίδων μπορεί να παραμείνει ασυμπτωματική για μεγάλο διάστημα πριν εκδηλωθεί με συμπτώματα. Είναι λοιπόν σημαντικό να διαγνωσθεί το πρόβλημα έγκαιρα και να χορηγηθεί στον ασθενή η κατάλληλη θεραπεία πριν



Χειρουργική ενδαρτηριοεκτομή της έσω καρωτίδας (A) και σύγκλιση της αρτηρίας με εμφύσημα (B)

Τοποθέτηση στέντ στην κοινή και έσω καρωτίδα

στένωση >80% και στοιχεία από το Τρίπλεξ δηλώνει ότι η αθηρωματική πλάκα είναι ασταθής, αν υπάρχει στένωση >80% και ο ασθενής πρόκειται να υποβληθεί σε επέμβαση καρδιάς. Στην ασυμπτωματική νόσο η επέμβαση μπορεί να γίνει χειρουργικά (ενδαρτηριοεκτομή) ή με στέντ. Ωστόσο η ανοιχτή χειρουργική επέμβαση υπερέρχει του στέντ, το οποίο θα πρέπει να γίνεται όταν ο ασθενής έχει άλλα προβλήματα (στεφανιαία νόσο, αναπνευστικά προβλήματα) ή η βλάβη βρίσκεται ψηλά κοντά στη είσοδο στο κρανίο και δεν είναι εύκολη η χειρουργική προσπέλαση. Είναι σημαντικό όμως να τονιστεί ότι και μετά την όποια επέμβαση η φαρμακευτική θεραπεία με ασπιρίνη ή κλοπιδογρέλη, ο έλεγχος της υπέρτασης, του σακχάρου του αίματος και της κακής χοληστερίνης (LDL), η διακοπή του καπνίσματος και ο σωστός τρόπος διαβίωσης με καθημερινή άσκηση και σωστή διατροφή θα πρέπει να συνεχισθούν γιατί η στένωση των αγγείων μπορεί να παρουσιασθεί ξανά είτε στο ίδιο σημείο είτε σε διαφορετικό. Για περισσότερες πληροφορίες συνιστάται η επίσκεψη σε ειδικευμένο αγγειοχειρουργό προκειμένου να γίνουν οι απαραίτητες εξετάσεις για να εκτιμηθεί η σοβαρότητα της νόσου και να σχεδιασθεί η κατάλληλη θεραπεία.

να υποστεί εγκεφαλικό ισχαιμικό επεισόδιο. Σημαντική είναι η έγκαιρη διάγνωση και η πρόληψη και για τον λόγο αυτό άνδρες ηλικίας άνω των 45 ετών και γυναίκες άνω των 55 ετών, ιδιαίτερα αν είναι καπνιστές και υπάρχει οικογενειακό ιστορικό στεφανιαίας, ισχαιμικού αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου ή άλλης αρτηριακής νόσου, θα πρέπει να υποβάλλονται σε προληπτικό έλεγχο με έγχρωμο Doppler υπερηχογράφημα (Τρίπλεξ) καρωτίδων, μια απλή και ανώδυνη εξέταση. Αν βρεθεί σημαντική νόσος (στένωση > 50%) πρέπει να γίνεται έλεγχος με Τρίπλεξ καρωτίδων ανά 6 - 12 μήνες για να ελέγχεται τυχών

αύξηση του βαθμού της στένωσης. Στην ασυμπτωματική καρωτιδική νόσο δεν είναι απαραίτητη πάντα η επεμβατική θεραπεία. Πρέπει όμως να χορηγηθούν αντιαιμοπεταλιακά (ασπιρίνη ή κλοπιδογρέλη), στατίνη για την δραστηκή μείωση της κακής χοληστερίνης (LDL), αντιυπερτασική αγωγή, καλή ρύθμιση του σακχάρου αίματος αν ο ασθενής είναι διαβητικός, διακοπή του καπνίσματος, καθημερινή άσκηση (βόλτα για 1 ώρα) και υγιεινή διατροφή (χαμηλή σε λιπαρά). Επέμβαση απαιτείται όταν υπάρχει στένωση >80% στη μία ή και στις δύο καρωτίδες, αν υπάρχει πλήρης απόφραξη της μιας καρωτίδας και στένωση στην άλλη >70%, αν υπάρχουν εκτός από την