

Δέκατη αιτία θανάτου
στους άνδρες μετά τα 55 χρόνια

ΑΝΕΥΡΥΣΜΑ ΤΗΣ ΑΟΡΤΗΣ

Ο σιωπλός εχθρός που απειλεί τη ζωή

Οι τελευταίες εξελίξεις
στην πρόληψη και
τη θεραπεία της ασθένειας



ΤΗΣ ΆΝΝΑΣ ΓΡΗΓΟΡΙΑΔΗ

Στο πλαίσιο της συνεκούς ενημέρωσης
των αναγνωστών του σε ιατρικά θέματα, συνάντησε
τον κ. Niko Παρασκευά και τον κ. Iβ Καστιέ για να μας
εξηγήσουν με τρόπο κατανοητό τις τελευταίες εξελίξεις στην
πρόληψη και τη θεραπεία της ανευρύσματος της αορτής.

Ηυμίσουμε στους αναγνώστες (βλ. έκδοση 16/9/12) ότι οι δύο αυτοί κορυφαίοι αγγειοχειρουργοί ίδρυσαν πρόσφατα την Ελληνογαλλική Εταιρία Αγγειακών Παθήσεων (AFHPV), που δίνει τη δυνατότητα σε ασθενείς και γιατρούς να ενημερώνονται και να ανταλλάσσουν απόψεις σχεδόν με ολόκληρη την ευρωπαϊκή ιατρική κοινότητα. Στη συνάντηση με τον «ΚΟΣΜΟ» συμμετείχαν επίσης ο κ. Δημήτρης Κελέκης (ομότιμος καθηγητής Ακτινολογίας), η κυρία Μαίρη Πομιών και ο κ. Σάββας Ταντελές ως εξειδικευμένοι ακτινολόγοι σε αγγειακές νόσους και ενεργά μέλη της εταιρίας.

- Τι είναι το ανεύρυσμα της αορτής; Το αρτηριακό ανεύρυσμα είναι μια παθολογικά διάταση του τοιχώματος της αρτηρίας. Τα ανευρύσματα συνήθως εντοπίζονται στην κοιλιακή αορτή, αλλά ο νόσος μπορεί να εμφανιστεί και σε άλλα τμήματα της αορτής. Είναι στην ουσία μια διάταση ή αύξηση της διαμέτρου της αορτής τουλάχιστον κατά 50% σε σχέση με μια φυσιολογική αορτή. Υπάρχει σημαντική αύξηση στη συνόπτιτά τους τα τελευταία χρόνια. Το 10% των ανδρών άνω των 65 ετών παρουσιάζει ανεύρυσμα της κοιλιακής αορτής, τα περισσότερα ευτυχώς μικρής διαμέτρου.

- Γιατί είναι επικίνδυνο;

Το ανεύρυσμα της αορτής είναι επικίνδυνο γιατί όσο το τοιχόμα διατείνεται γίνεται πολύ εύθραυστο και υπάρχει πιθανότητα ρήξης. Με τη ρήξη του τοιχώματος προ-

καλείται σημαντική αιμορραγία. Πρόκειται για μια πολύ σοβαρή επιπλοκή, με θνητότητα που φτάνει το 90%. Στις ανεπιτυμένες χώρες αποτελεί τη δέκατη αιτία θανάτου στους άνδρες μετά την ηλικία των 55 ετών. Ο Αλμπερτ Αϊνστάιν και ο Σαρλ ντε Γκολ πέθαναν από ρήξη ανευρύσματος της κοιλιακής αορτής. Η επικινδυνότητα ρήξης σχετίζεται άμεσα με τη διάμετρο του ανευρύσματος. Οταν η διάμετρος υπερβαίνει τα 5 εκατοστά οι πιθανότητες ρήξης αυξάνονται κατακόρυφα. Η καλύτερη θεραπεία ενός ανευρύσματος, λοιπόν, είναι η προληπτική επέμβαση προτού επέλθει ρήξη.

- Πώς μπορεί να ξέρει κάποιος αν έχει ανεύρυσμα; Υπάρχουν συμπτώματα; Η πλειοψηφία των ανευρυσμάτων της αορτής δεν προκαλεί συμπτώματα. Τα περισσότερα ανακαλύπτονται τυχαία κατά τη διάρκεια διαγνωστικών εξετάσεων που έχουν γνησιεύτει για άλλο λόγο (π.χ. υπερηχογράφημα, αξονική τομογραφία για έλεγχο του προστάτη ή της κοιλιακής κύστης). Τα πρώτα συμπτώματα μπορεί να εμφανιστούν κατά τη διάρκεια της ρήξης, γι' αυτό τον λόγο οι Αγγλοσάξονες ονομάζουν το ανεύρυσμα της αορτής «silent killer». Το κυριαρχούσα σύμπτωμα, πάντως, όταν υπάρχει, είναι ο έντονος πόνος στην κοιλιά ή πίσω στην πλάτη. Υπάρχουν παράγοντες που προδιαθέτουν στη δημιουργία και την εξέλιξη ενός ανευρύσματος;

Βέβαια, κατόπιν σημαντικοί είναι οι αυξημένη ηλικία (ο μέσος όρος



Ο κ. I. B.
Καστιέ και
ο κ. Nikos
Παρασκευάς,
ιδρυτές της
Ελληνο-
γαλλικής
Εταιρίας
Αγγειακών
Παθήσεων



ηλικίας των χειρουργημένων ασθενών είναι περίπου 70 ετών), το κάπνισμα, η κληρονομικότητα (συγγένεια πρώτου βαθμού με άτομο που έχει ανεύρυσμα αορτής) και το ανδρικό φύλο.

- Ποιος χρειάζεται να κάνει προληπτικό έλεγχο (screening) για πιθανό ανεύρυσμα της αορτής; Ο προληπτικός έλεγχος με υπέροχο για τη διάγνωση πιθανού ανευρύσματος της κοιλιακής αορτής προτείνεται μετά το 65 έτος ηλικίας σε όλους τους άνδρες και σε γυναίκες που καπνίζουν ή έχουν οικογενειακό ιστορικό ανευρύ-

με τη βοήθεια διεγχειρητικής αγγειογραφίας προωθείται και τοποθετείται στην αορτή. Με αυτή τη μέθοδο δεν γίνεται τομή στην κοιλιά ή τον θώρακα και δεν χρειάζεται γενική αναισθησία, με αποτέλεσμα η νοσηλεία να έχει διάρκεια μόνο δύο μέρες και η ανάρρωση να είναι πολύ ευκολότερη. Τα ενδοαυλικά μοσχεύματα που χρησιμοποιούμε σήμερα είναι προϊόντα υψηλής τεχνολογίας (πλέον τέταρτη γενιάς) και έχουν πολύ μεγάλη αξιοποστία.

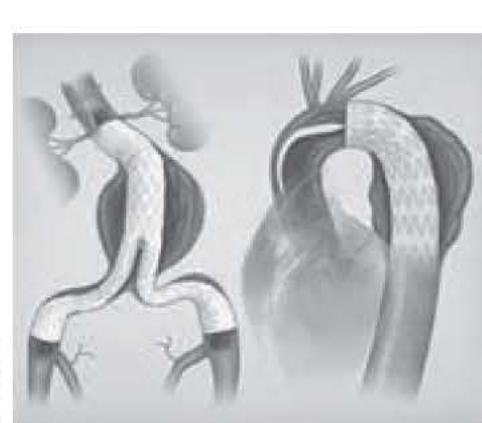
- Η ενδοαυλική θεραπεία μπορεί να πραγματοποιηθεί σε όλους τους ασθενείς με ανεύρυσμα; Με την ελάχιστα επεμβατική θεραπεία μπορεί να θεραπευτεί πλέον μεγάλο ποσοστό ασθενών με ανεύρυσμα της αορτής. Επιδιώκεται τον αποκλεισμό του ανευρυσματικού σάκου από την κυκλοφορία. Μετά τη χειρουργική αποκάλυψη των μπριαίων αρτηριών, γίνεται εισαγωγή ενός ειδικού συνθετικού μοσχεύματος το οποίο

σηματοφέρει για επιλεκτικό προληπτικό έλεγχο, που εάν είναι αρνητικός δεν χρειάζεται να επαναληφθεί (one time screening). - Ποια είναι η σημαντικότερη πρόσοδος που έχει επιτευχθεί ως προς τη θεραπεία τα τελευταία χρόνια; Είναι η επινόηση της ενδοαυλικής θεραπείας. Είναι μια σύγχρονη, ελάχιστα επεμβατική τεχνική, με την οποία μπορεί να θεραπευτεί πλέον μεγάλο ποσοστό ασθενών με ανεύρυσμα της αορτής. Επιδιώκεται τον αποκλεισμό του ανευρυσματικού σάκου από την κυκλοφορία. Μετά τη χειρουργική αποκάλυψη των μπριαίων αρτηριών, γίνεται εισαγωγή ενός ειδικού συνθετικού μοσχεύματος το οποίο



Ρήξη ανευρύσματος

της κοιλιακής αορτής



Ενδοαυλική θεραπεία

ανευρύσματος

κοιλιακής και

θωρακικής αορτής

Ελληνογαλλική Εταιρία Αγγειακών Παθήσεων
www.afhpv.com, www.aorti.gr,
email info@afhpv.com

Συμπτωματικά, η πρώτη παγκοσμίως αποτελεσματική χειρουργική θεραπεία ανευρύσματος κοιλιακής αορτής πραγματοποιήθηκε το 1952 στο Παρίσι από γαλλοελληνική αγγειοχειρουργική ομάδα (Dubost, Allary και Οικονόμου).