

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΥ ΤΩΝ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΩΝ ΑΓΓΕΙΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΣΤΕΦΑΝΙΟΓΡΑΦΙΑ-ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΣΗ

Χ.ΓΡΑΙΔΗΣ ,Γ.ΦΩΤΟΠΟΥΛΟΣ , Γ.ΜΑΜΑΔΑΣ ,
Δ.ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗΣ , Θ.ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ , Δ.ΚΟΥΛΑΞΗΣ ,
Γ.ΚΟΝΤΟΠΟΥΛΟΣ, Ν.ΧΑΜΟΥΡΑΤΙΔΗΣ



EUROMEDICA-KYANOUS STAYROS

**5^ο ΒΟΡΕΙΟΕΛΛΑΔΙΚΟ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 25-27 ΜΑΪΟΥ 2006**



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

Η εμφάνιση διαχωρισμού των στεφανιαίων αγγείων κατά τη διάρκεια της διαγνωστικής στεφανιογραφίας είναι μια όχι συχνή αλλά ιδιαίτερα σοβαρή επιπλοκή. Αποτελεί τη σημαντικότερη αιτία θανάτου κατά τον καρδιακό καθετηριασμό. Η αντιμετώπιση του βασίζεται στην όσο το δυνατόν ταχύτερη αποκατάσταση της βατότητας του αγγείου.



Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η ανίχνευση της συχνότητας του διαχωρισμού των στεφανιαίων αγγείων κατά τη διαγνωστική στεφανιογραφία. Με την ευκαιρία αυτή γίνεται ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας και γίνεται αναφορά στην συχνότητα , μηχανισμούς πρόκλησης και στους τρόπους αντιμετώπισης της επιπλοκής αυτής.



ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

- Σε μια σειρά 7500 στεφανιογραφιών υπήρξαν 4 περιπτώσεις διαχωρισμού των στεφανιαίων αγγείων (συχνότητα 0,05%).
- Όλες οι περιπτώσεις συνέβησαν με οδηγό καθετήρα 6Fr
- Οι τρεις περιπτώσεις αφορούσαν διαχωρισμό της δεξιάς στεφανιαίας αρτηρίας. Η μία περίπτωση αφορούσε ασθενή ηλικίας 65 ετών με νόσο τριών αγγείων και συνοδεύτηκε από επέκταση του διαχωρισμού στην ανιούσα αορτή και αντιμετωπίστηκε με επείγουσα εγχείρηση.
- Η τελευταία περίπτωση αφορούσε διαχωρισμό του στελέχους που αντιμετωπίστηκε με επείγουσα εγχείρηση.
- Δεν υπήρξε κανένας θάνατος ενώ η μετέπειτα πορεία των ασθενών ήταν ομαλή.



ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ 1^Η : Διαχωρισμός στη δεξιά στεφανιαία αρτηρία

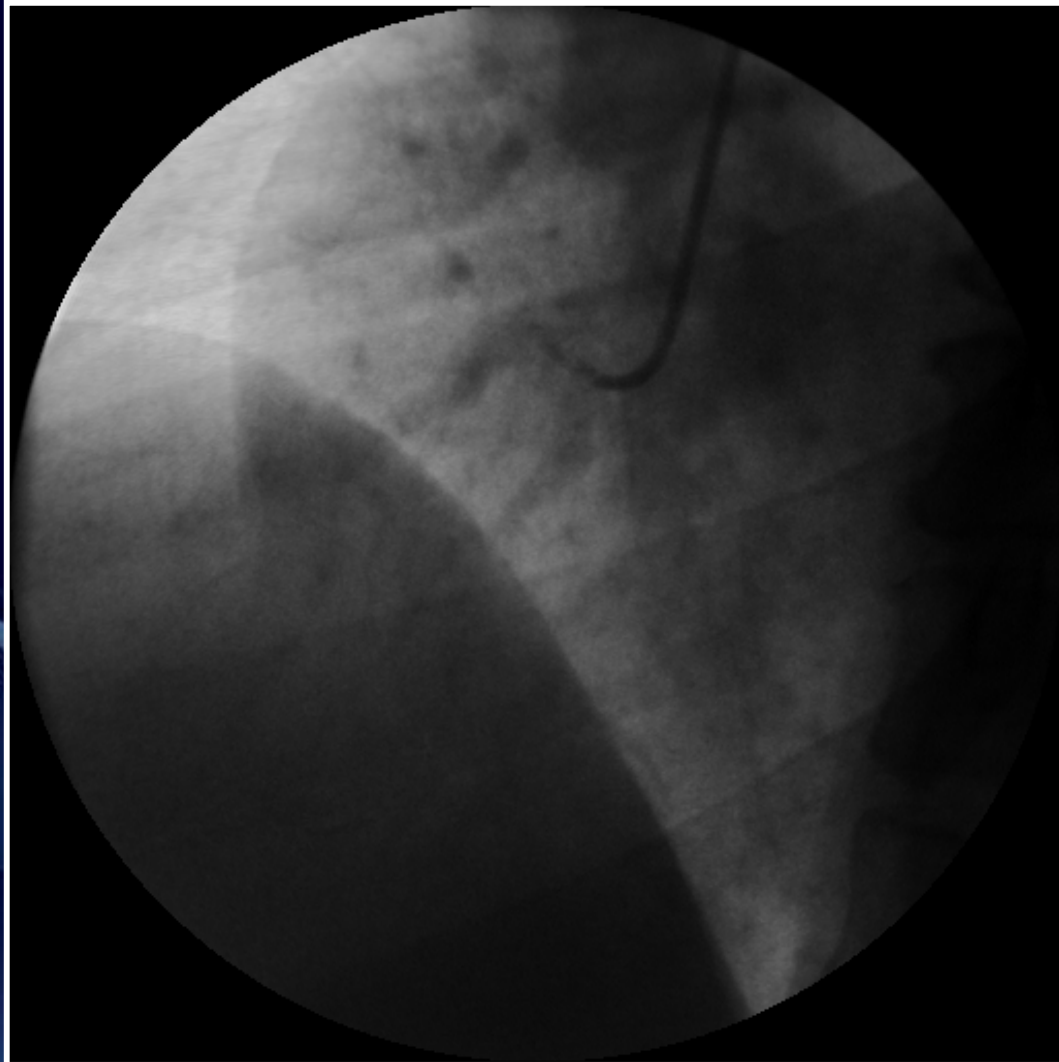


Γυναίκα ηλικίας 65 ετών με υπέρταση και θετική δοκιμασία κόπωσης

Η αριστερή στεφανιαία αρτηρία ήταν ελεύθερη στενώσεων



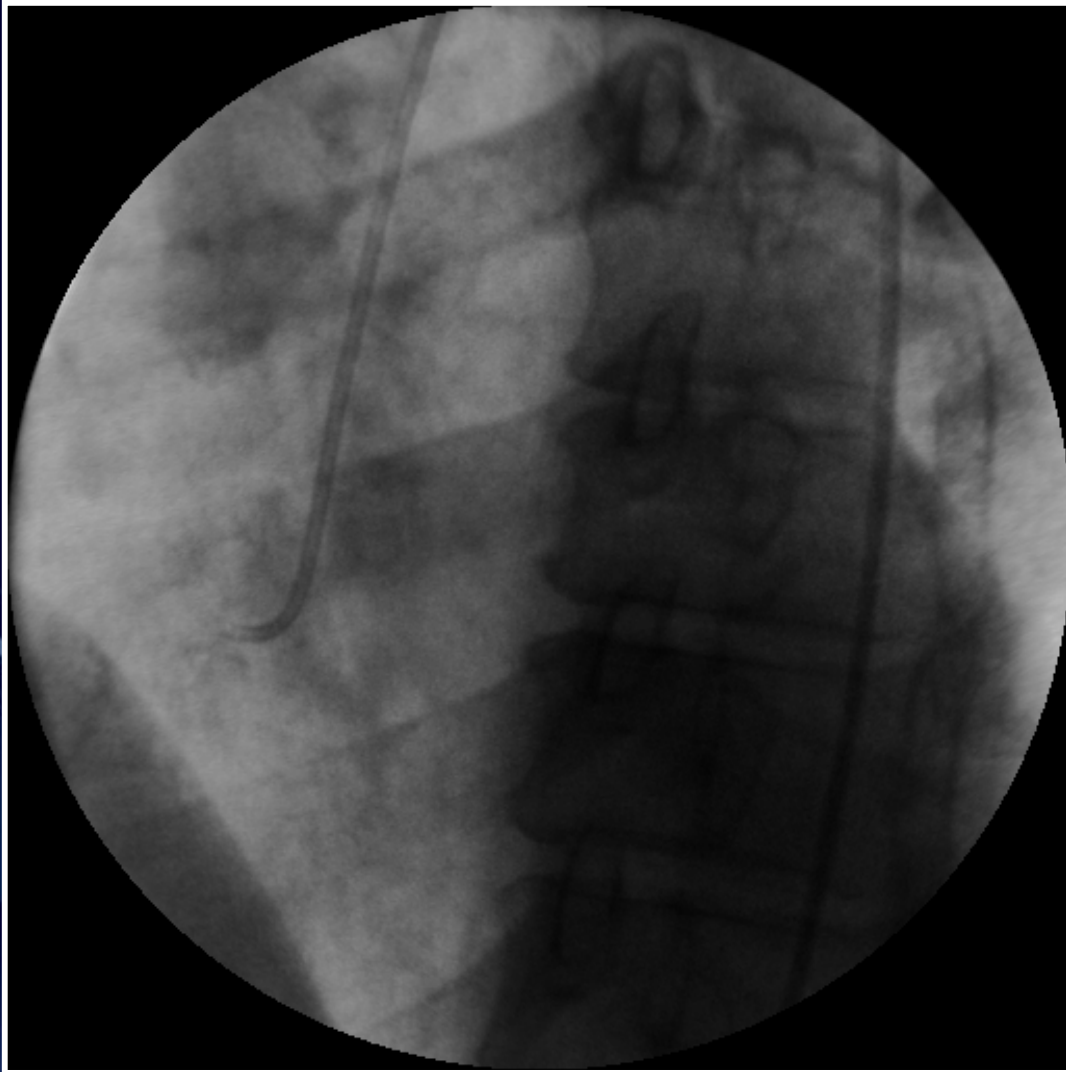
ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ 1^Η : Έγχυση στη δεξιά στεφανιαία αρτηρία με καθετήρα Judkins 6F



Αμέσως μετά την πρώτη έγχυση παρατηρήθηκε σπειροειδής διαχωρισμός από την έκφυση του αγγείου με πλήρη διακοπή της ροής



ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ 1^Η

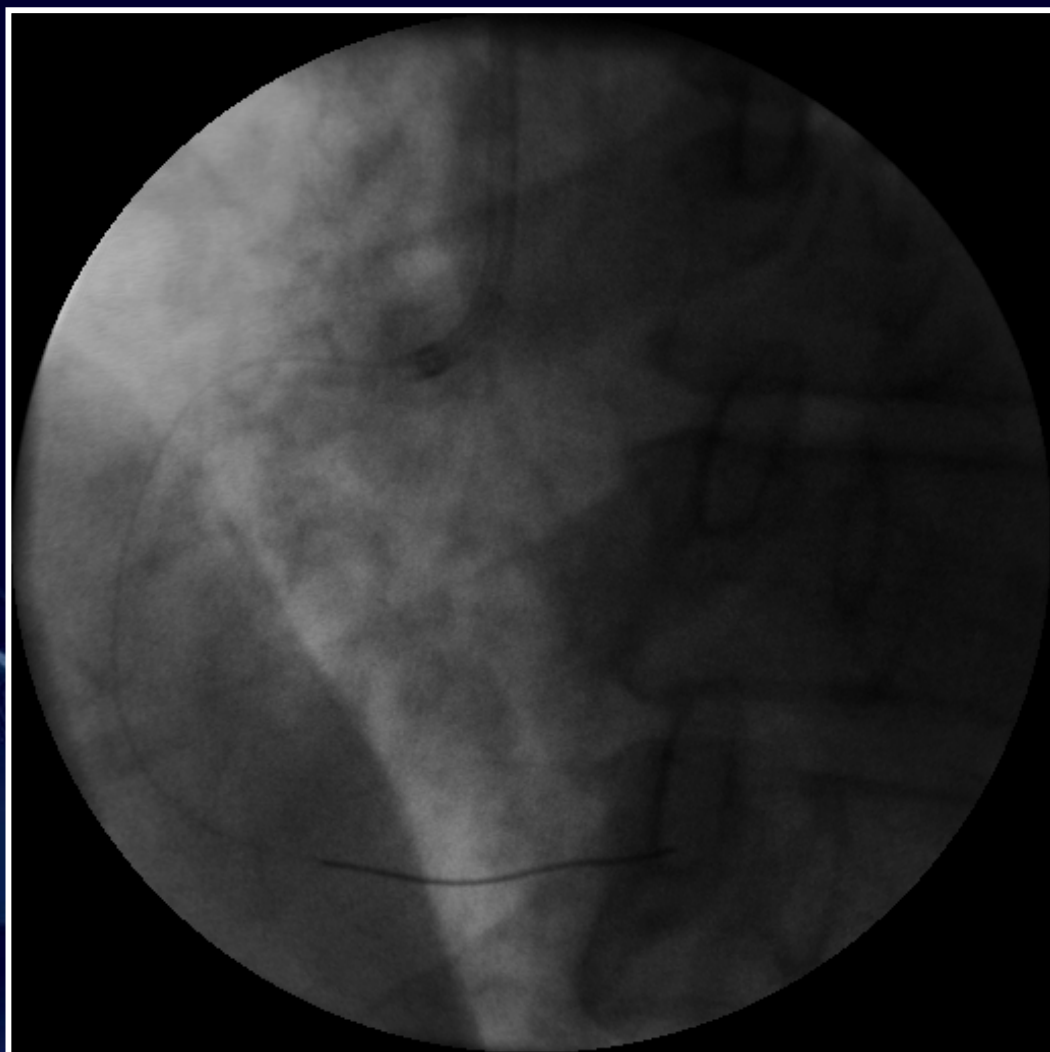


Η ασθενής εμφάνισε οξύ
οπισθοστερνικό άλγος με
πτώση της ΑΠ και
εκσεσημασμένη βραδυκαρδία
που αντιμετωπίστηκαν με
ενδοφλέβια χορήγηση υγρών
και ατροπίνης.

Στο ΗΚΓ υπήρχαν
ανασπάσεις του ΣΤοτις
απαγωγές ΙΙ,ΙΙΙ,ΑΥF



ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ 1^Η



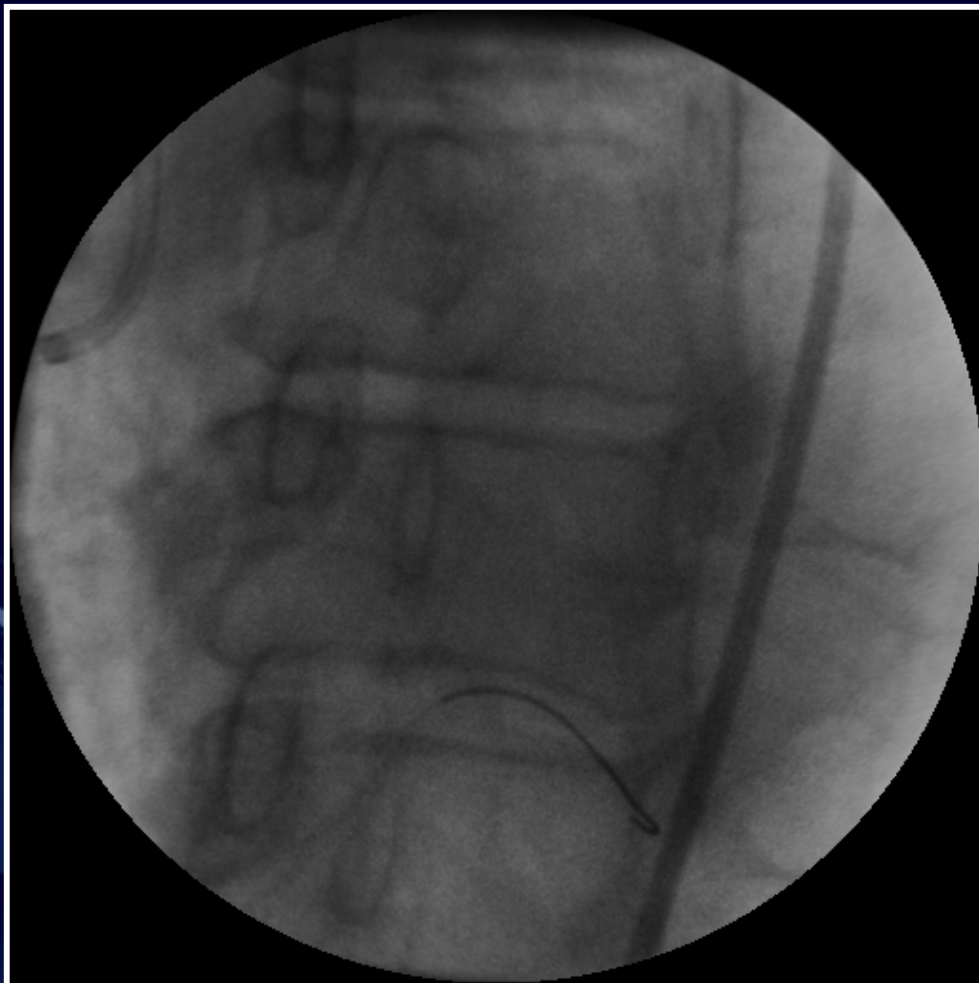
Οδηγός καθετήρας FR 4 SH

Οδηγό σύρμα BMW J

Έγινε προσπάθεια ο οδηγός καθετήρας να βρίσκεται όσο το δυνατό λιγότερο εντός του αγγείου ώστε να μην επιδεινωθεί ο διαχωρισμός και να διευκολυνθεί η δίοδος του οδηγού σύρματος στον αληθή αυλό.



ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ 1^Η

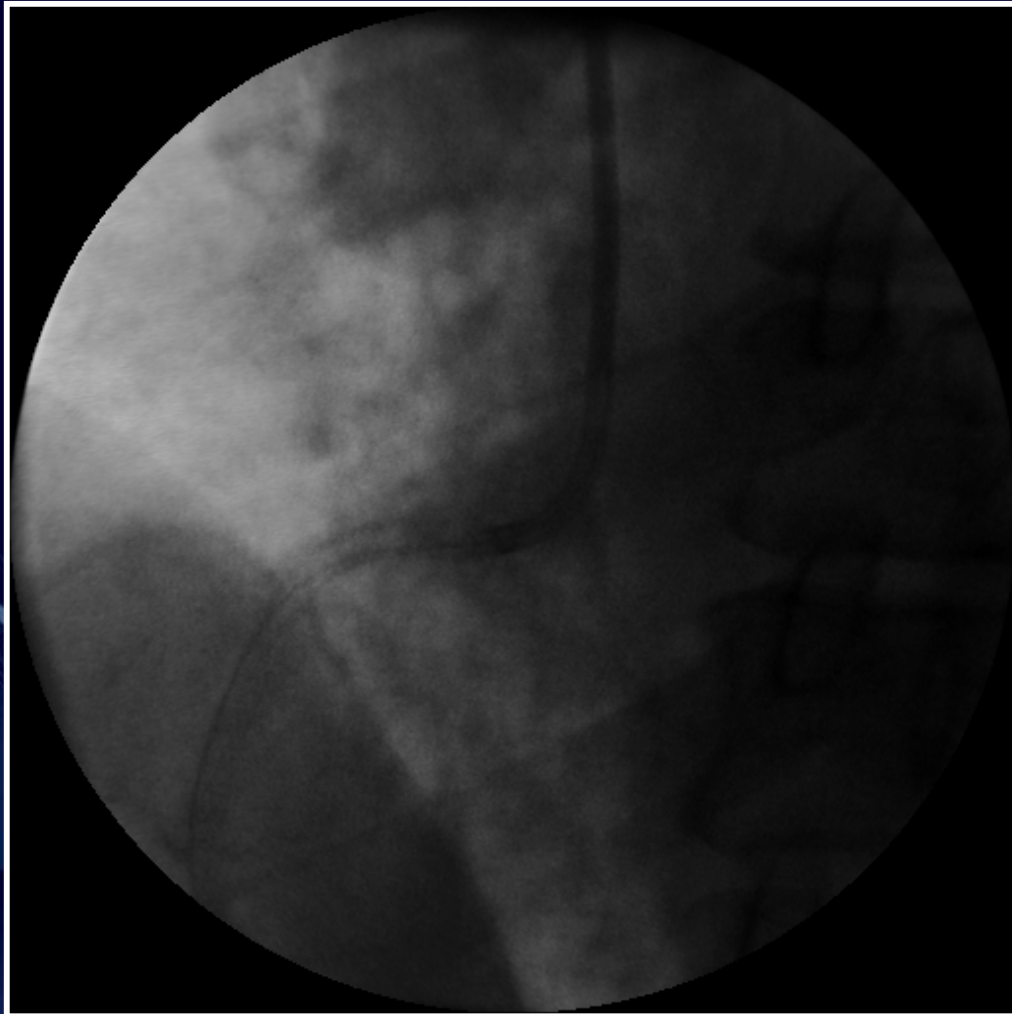


Απευθείας τοποθέτηση ενδοστεφανιαίας πρόθεσης Express 3,0X16 mm στο στόμιο του αγγείου με κάλυψη της πύλης εισόδου του διαχωρισμού και αποκατάσταση της βατότητας του αγγείου.

Παραμονή υπολειπόμενης στένωσης περιφερικότερα του stent πιθανόν λόγω ενδοτοιχωματικού αιματώματος.



ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ 1^Η : ΤΕΛΙΚΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ



Τοποθέτηση και δεύτερου stent S7 3,0X30mm με πλήρη διάνοιξη του αγγείου χωρίς υπολειπόμενη στένωση και με πλήρη εξαφάνιση των συμπτωμάτων και των ΗΚΓ μεταβολών.

Η ασθενής παρέμεινε ασυμπτωματική κατά τη διάρκεια της νοσηλείας της χωρίς την ανάπτυξη της ενζυμικής δραστηριότητας με εμφάνιση μικρών αρνητικών T στο κάτω τοίχωμα

**ΧΡΟΝΟΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ
20 ΛΕΠΤΑ**



ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ 2^η : Διαχωρισμός στη δεξιά στεφανιαία αρτηρία

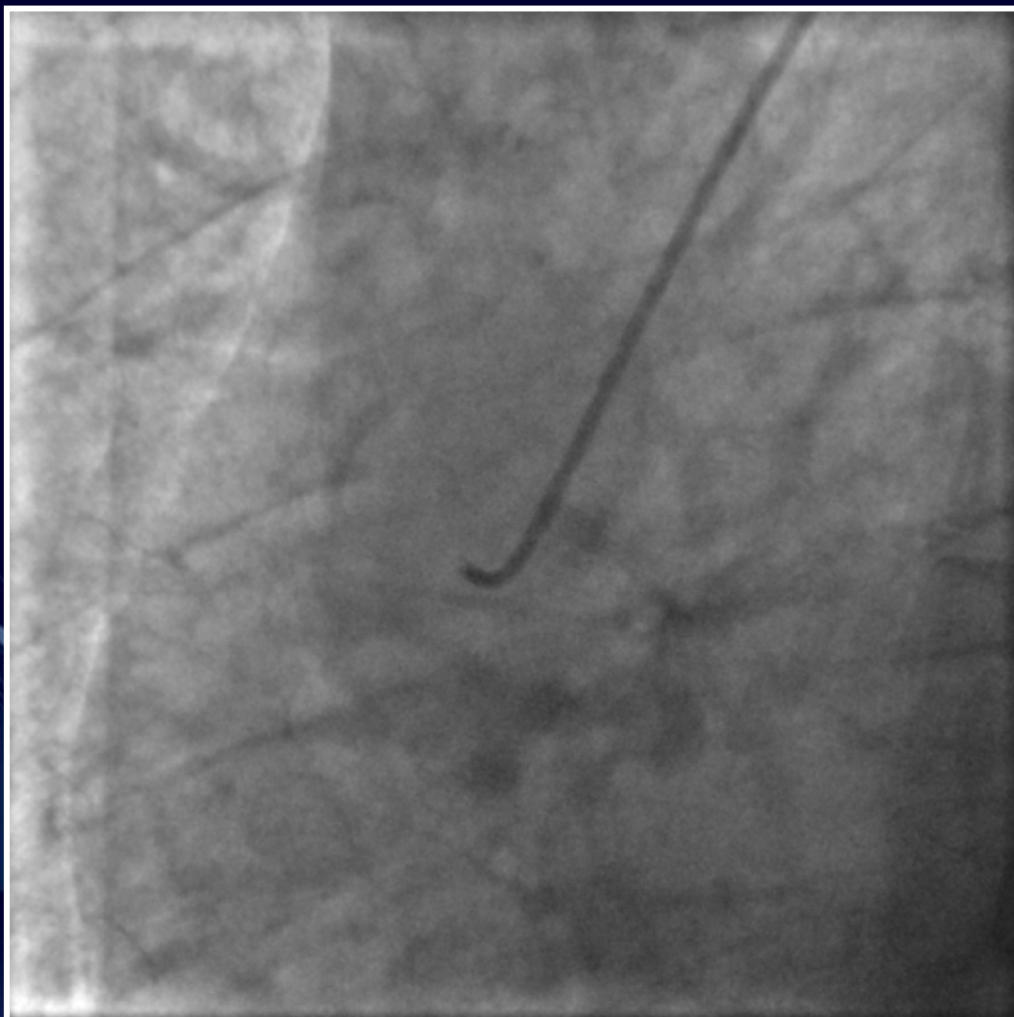


**Άνδρας 49 ετών με στηθάγχη
στην κόπωση και θετική
δοκιμασία κόπωσης**

**Κριτική στένωση στον 1^ο
διαγώνιο κλάδο**



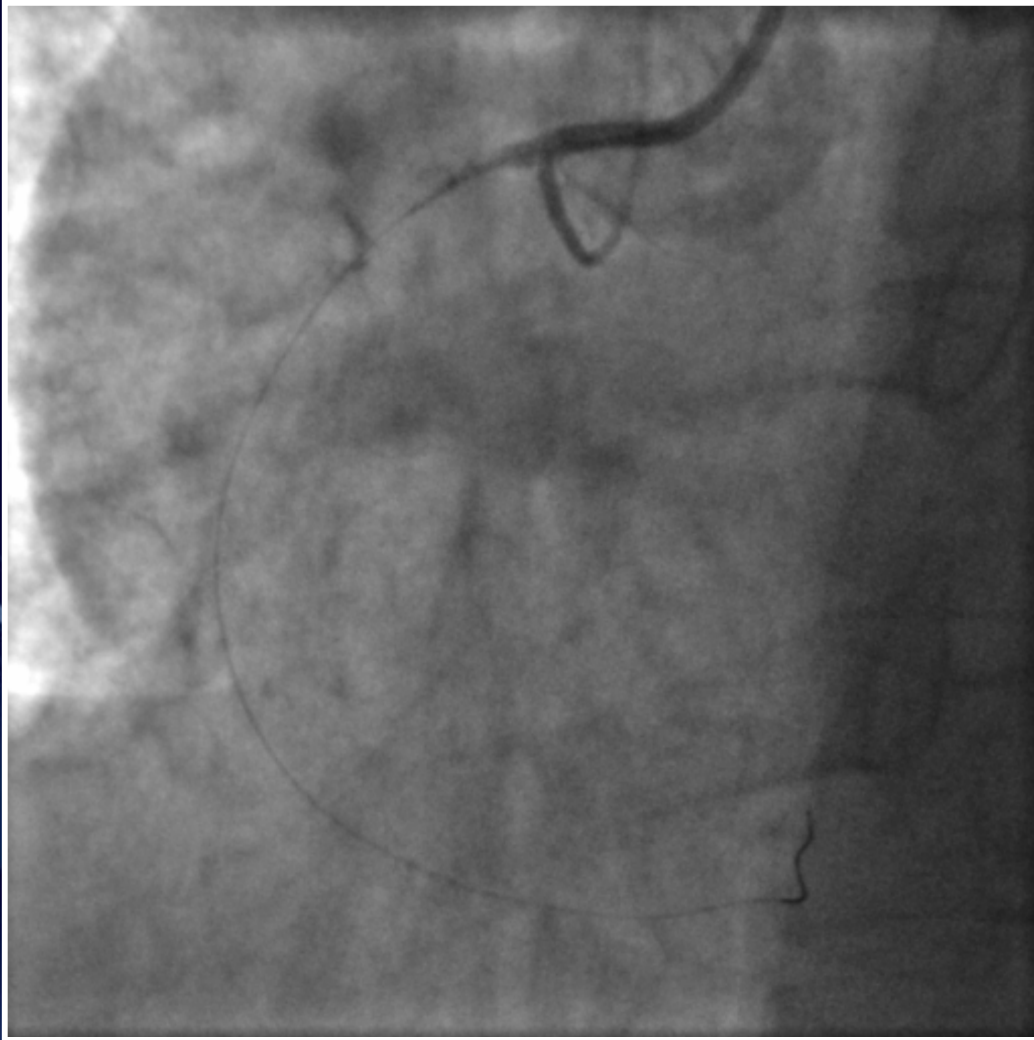
ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ 2^η : Έγχυση στη δεξιά στεφανιαία με καθετήρα Judkins 6F



**Η δεξιά στεφανιαία αρτηρία
ήταν σχετικά λεπτό αγγείο
με πολλαπλές κριτικές
στενώσεις**



ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ 2^Η



**Μετά την 1^η έγχυση
παρατηρήθηκε απόφραξη
του αγγείου**

**Ο ασθενής εμφάνισε
οπισθοστερνικό άλγος με
ανάσπαση του ST**



ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ 2^Η : Τελικό αποτέλεσμα



**Τοποθετήθηκαν 3 stent
Endeavor (SL:84mm)**

**Χρόνος αποκατάστασης
περίπου 25 λεπτά**



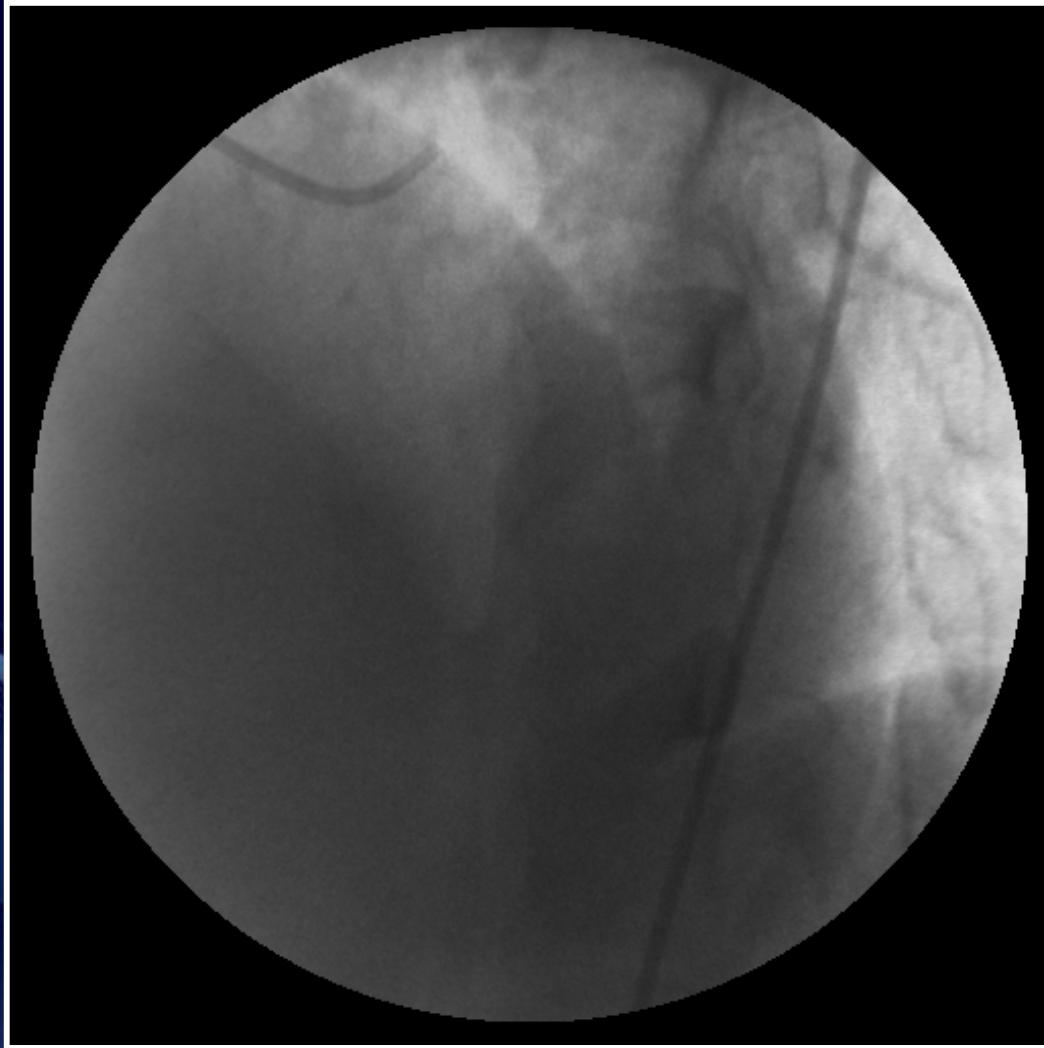
ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ 2^Η



**Τελικό αποτέλεσμα μετά
από την τοποθέτηση
Endeavor 2,5X24mm
στο διαγώνιο κλάδο**



ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ 3^η : Διαχωρισμός στη δεξιά στεφανιαία αρτηρία.

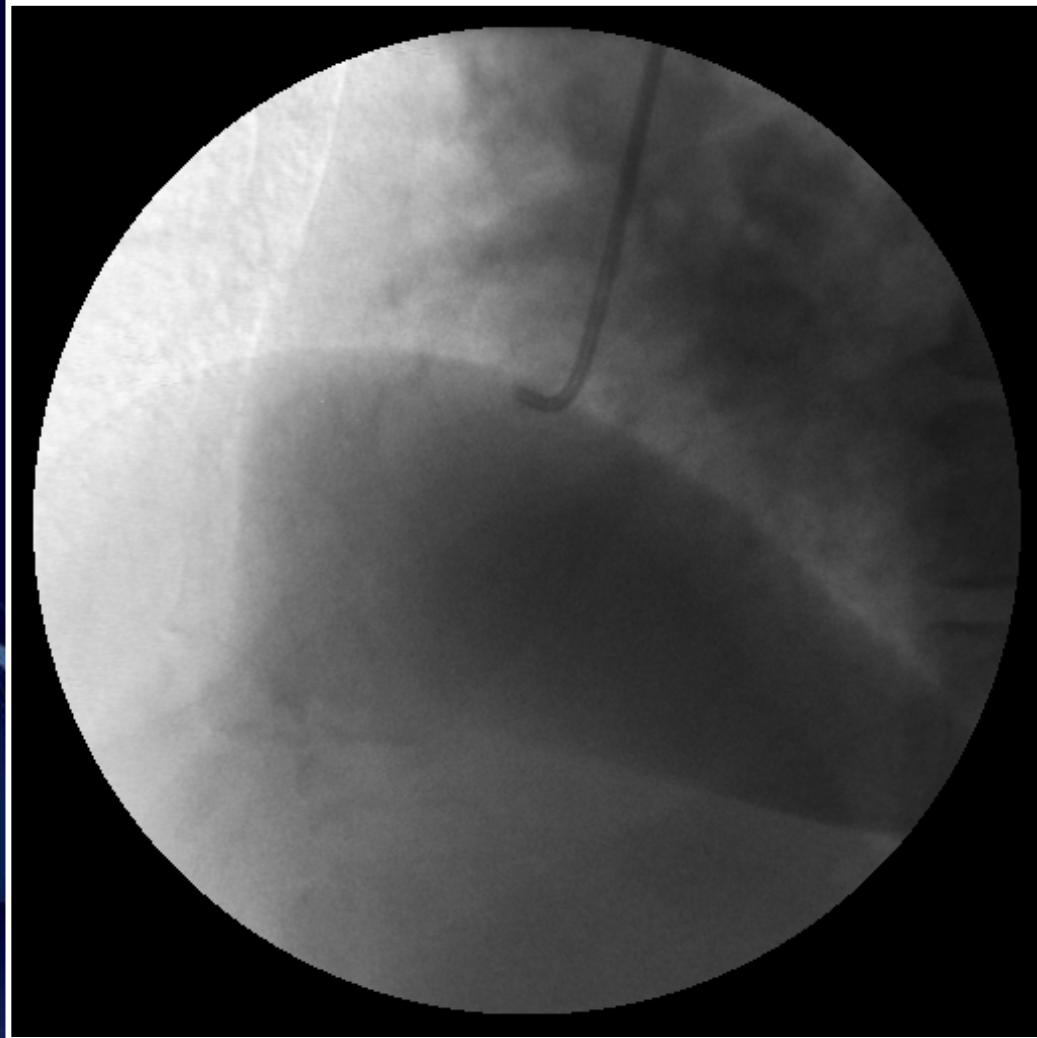


Γυναίκα 60 ετών με ιστορικό υπέρτασης και στηθάγχης.

Μη κριτική στένωση στον πρόσθιο κατιόντα κλάδο



ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ 3^Η



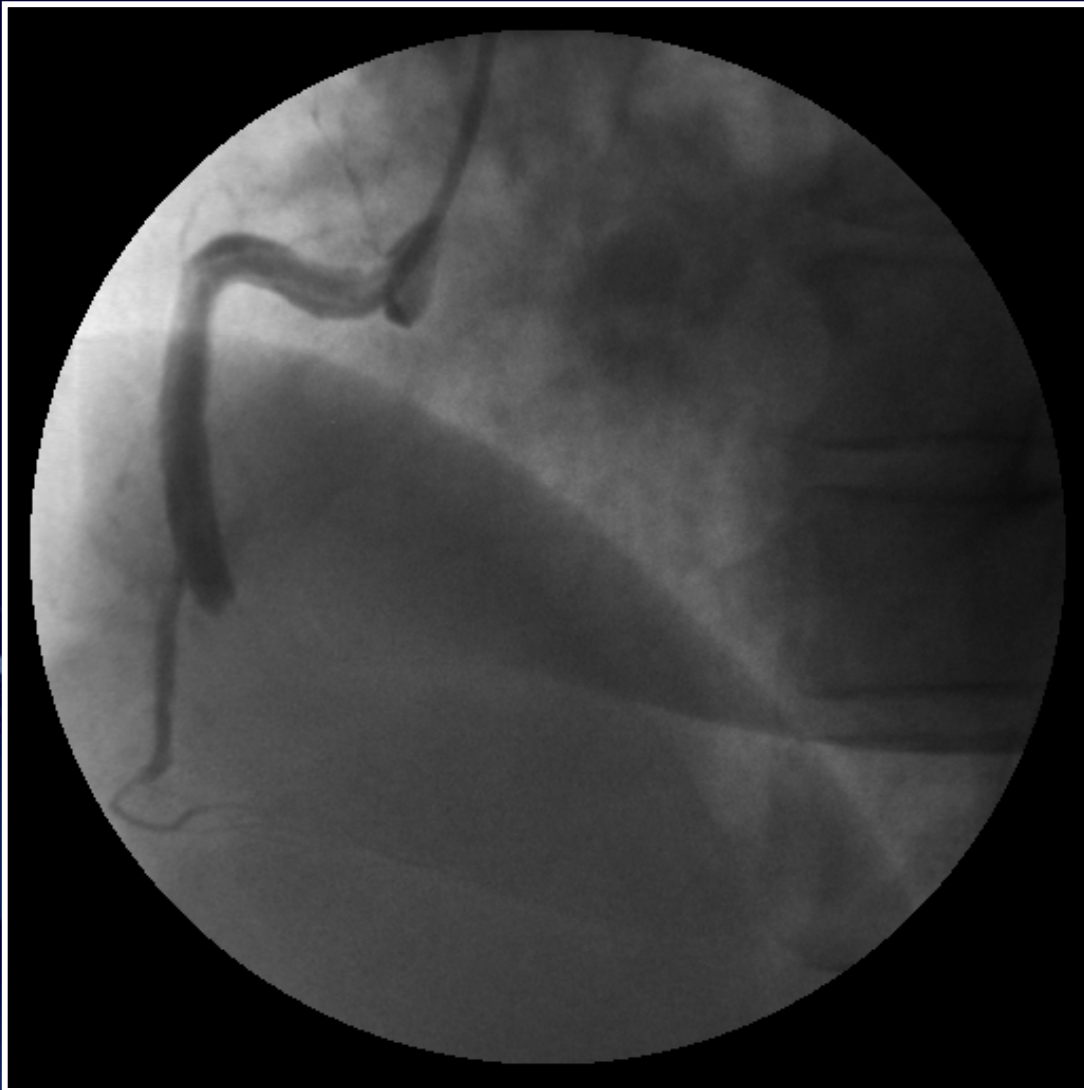
**Έγχυση με καθετήρα
Judkins 6Fr**

**Με την 1^η έγχυση παρατηρήθηκε
εκτεταμένος σπειροειδής
διαχωρισμός με πλήρη απόφραξη
του αγγείου.**

**Η ασθενής εμφάνισε
οπισθοστερνικό άλγος με
εμφάνιση βραδυκαρδίας και
υπότασης**



ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ 3^Η



Δε κατέστη δυνατή η αποκατάσταση της ροής λόγω αδυναμίας διόδου του οδηγού σύρματος στον αληθή αυλό.

Η ασθενής υπεβλήθη σε επείγουσα εγχείρηση με τοποθέτηση ενός φλεβικού μοσχεύματος.



ΣΥΖΗΤΗΣΗ

✓ Σε μια σειρά 34041 ασθενών στη Μ.Βρετανία αναφέρονται 20 περιπτώσεις συχνότητα 0,06%. Η θνητότητα στους ασθενείς αυτούς ήταν 15%.

(De Novo D, Br.Hear.J 1993)

✓ Υπάρχουν κάποια δεδομένα ότι ο διαχωρισμός είναι πιο συχνός με τους μικρότερους καθετήρες (0,67% με 6Fr έναντι 0,04% με 8Fr) σε μια σειρά 3006 ασθενών που υποβλήθηκαν σε στεφανιογραφία.

(Previtt KC, Angiology 1993)

✓ Φαίνεται ότι η επιπλοκή αυτή είναι πιο συχνή με τη δεξιά στεφανιαία αρτηρία και μπορεί να προκληθεί από τραυματισμό του αγγείου με την άκρη του οδηγού καθετήρα και/ή από τη δυνατή έγχυση σκιαστικού.



ΣΥΖΗΤΗΣΗ

- ✓ Σε ασθενείς με ισχαιμία και/ή αιμοδυναμική αστάθεια συνίσταται η άμεση αποκατάσταση της βατότητας του αγγείου. Η συνηθισμένη αντιμετώπιση παλαιότερα ήταν η επείγουσα καρδιοχειρουργική αντιμετώπιση.
- ✓ Μια εναλλακτική μέθοδος είναι η τοποθέτηση stent στην πύλη εισόδου του διαχωρισμού. Η μέθοδος αυτή έχει το πλεονέκτημα της ταχείας επαναιμάτωσης και της αποφυγή της εγχείρησης σε κάποιους ασθενείς που δε την είχαν ανάγκη.
- ✓ Χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή κατά τους χειρισμούς με τον οδηγό καθετήρα και τις εγχύσεις σκιαστικού για την αποφυγή επέκτασης του διαχωρισμού.
- ✓ Συνίσταται η απευθείας τοποθέτηση stent στην πύλη εισόδου του διαχωρισμού.



ΣΥΖΗΤΗΣΗ

- ✓ Σε μια σειρά 43143 στεφανιογραφιών αναφέρονται 9 περιπτώσεις με επέκταση του διαχωρισμού στην αορτή (συχνότητα 0,02%)
- ✓ Όταν ο αορτικός διαχωρισμός είναι και παραμένει εντοπισμένος συνήθως εξαφανίζεται εντός του 1^{ου} μήνα. Οι ασθενείς αυτοί μπορούν να αντιμετωπιστούν με τοποθέτηση stent στην πύλη εισόδου του διαχωρισμού στο στεφανιαίο αγγείο.
- ✓ Σε περίπτωση αποτυχίας ή διαχωρισμού που εκτείνεται πέραν των 40mm στην ανιούσα αορτή συνήθως χρειάζεται χειρουργική αντιμετώπιση



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Η εμφάνιση διαχωρισμού των στεφανιαίων αγγείων κατά τη διαγνωστική στεφανιογραφία είναι μια σπάνια αλλά ιδιαίτερης βαρύτητας επιπλοκή.
- Η τοποθέτηση stent αποτελεί μια σημαντική μέθοδο αντιμετώπισης καθώς προσφέρει ταχύτατη αποκατάσταση της βατότητας του αγγείου αποφεύγοντας την εγχείρηση σε ασθενείς που κατά τα άλλα δεν την είχαν ανάγκη

