

Καρδιακές Βαλβιδοπάθειες- Θεραπευτική αντιμετώπιση

Ι. ΓΙΑΛΛΑΦΟΣ

Ομοτ. Καθηγητής Καρδιολογίας, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

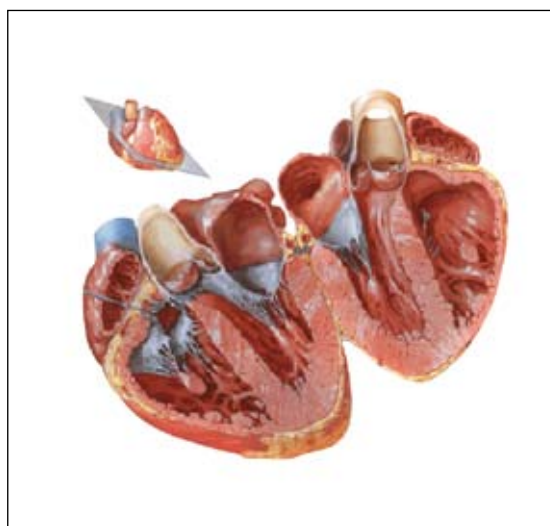
Όπως λέγεται, μια χειρουργική επέμβαση σώζει μια ζωή αλλά αν αυτήν την επέμβαση τη μεταλαμπαδεύσεις με εκπαίδευση και σε άλλους συναδέλφους, τότε σώζεις πολλές ζωές... Μετά το δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο, χάρη στα προληπτικά και θεραπευτικά μέτρα, το ποσοστό του πληθυσμού που πάσχει από κάποια μορφή βαλβιδοπάθειας στις μεν προηγμένες δυτικές χώρες κατέβηκε στο 1/100.000, δηλαδή μία περίπτωση στις 100.000 πάσχει από ρευματισμούς, οι οποίοι θεωρούνται ότι είναι και η κυρία αιτία των βαλβιδοπαθειών, ενώ στις λοιπές χώρες αντιστοιχούν 100 περιπτώσεις ανά 100.000.

Καμία βαλβιδοπάθεια δεν πρέπει να οδηγείται στο χειρουργείο αν δεν έχει ελεγχθεί αιμοδυναμικά και δεν έχει διαπιστωθεί ότι η στεφανιαία κυκλοφορία είναι καλή, ώστε να «αντέξει» στη νάρκωση και στο στρες της χειρουργικής επέμβασης. Στην εικόνα 1 έχουμε μια επιμήκη διατομή της καρδιάς, όπου διακρίνουμε τις κοιλίες και τους κόλπους και τις αντίστοιχες βαλβίδες.

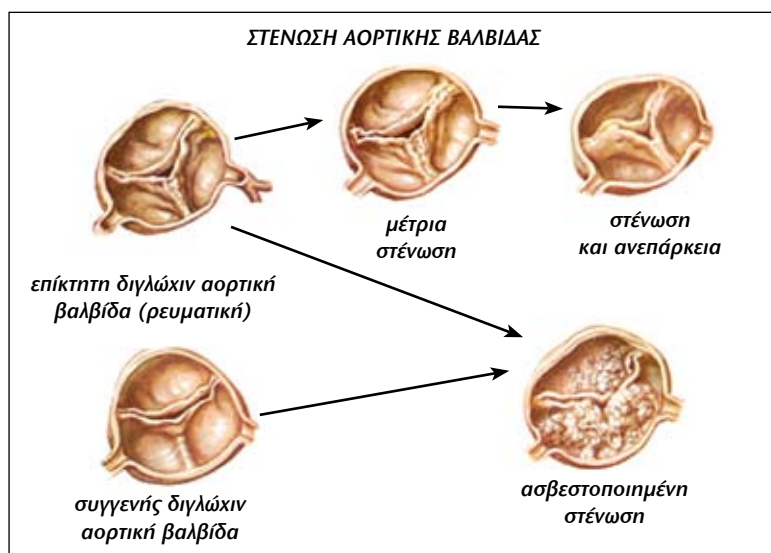
Οι κύριες αιτίες των βαλβιδοπαθειών είναι η ρευματική ενδοκαρδίτιδα, η βακτηριδιακή ενδοκαρδίτιδα, το οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου, η στεφανιαία νόσος, η ασβεστοποίηση των βαλβίδων, το σύνδρομο Marfan, η πρόπτωση της μιτροειδούς, οι συγγενείς καρδιοπάθειες και άλλα σπανιότερα αίτια. Πρέπει να έχουμε κατά

νου ότι οι συγγενείς καρδιοπάθειες είναι πολύ επικίνδυνες και μπορεί να ευθύνονται για αιφνίδιο καρδιακό θάνατο σε παιδιά τόσο στο σχολείο με την ψυχολογική φόρτιση (stress), όσο και κατά την άθληση. Κάθε φορά που ένα μικρό παιδί παρουσιάζει κάποια αρρυθμία ή τάση προς λιποθυμία θα πρέπει να υποβάλλεται σε ενδελεχή έλεγχο για τυχόν μυοκαρδιοπάθεια ή κάποια άλλη καρδιοπάθεια.

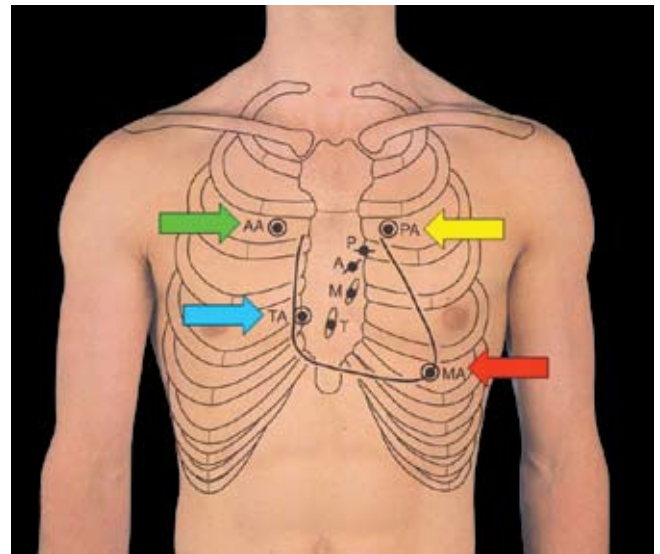
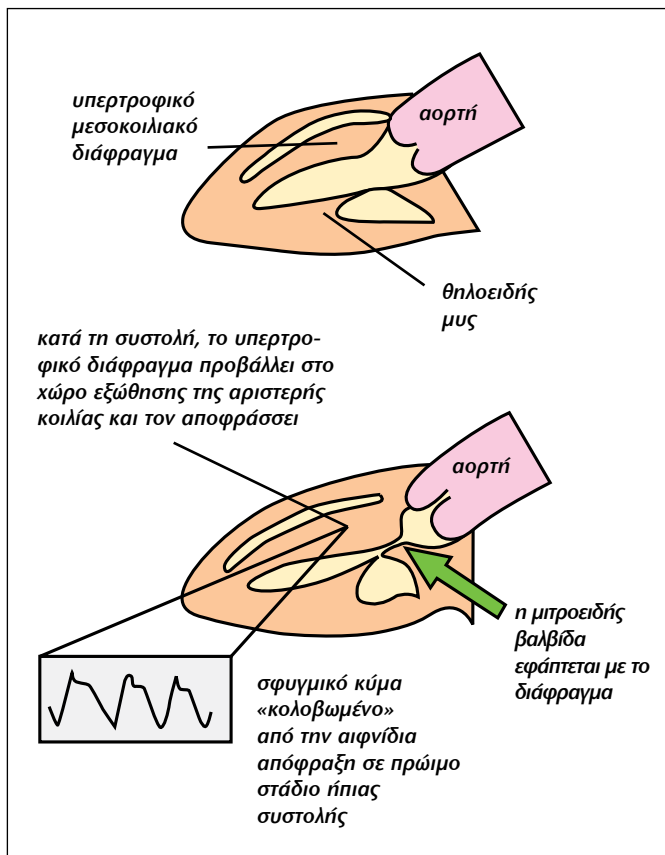
Πρόσφατα, είχαμε μια οικογένεια με αιφνίδιο καρδιακό θάνατο του πατέρα από υπερτροφική (αποφρακτική) μυοκαρδιοπάθεια και αιφνίδιο καρδιακό θάνατο του παιδιού σε ηλικία έξι ετών στο σχολείο. Στον οικογενειακό ιατρικό έλεγχο που κάναμε διαπιστώσαμε ότι και η μητέρα και το άλλο παιδί που απέμεινε, ηλικίας



Εικόνα 1. Επιμήκης διατομή κατά τον καρδιακό άξονα και εκδίπλωση της καρδιάς.

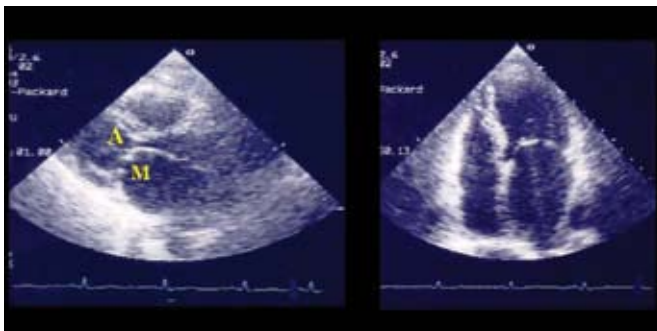


Εικόνα 2. Προσβολή από ρευματικό πυρετό.



Εικόνα 4. Θέσεις προβολής και ακρόασης των καρδιακών βαλβίδων.

Εικόνα 3. Υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια.



Εικόνα 5. Διαθωρακικό υπερηχογράφημα σε ασθενή με στένωση της μιτροειδούς βαλβίδας.

7 ετών, έπασχαν από την ίδια πάθηση και διέτρεχαν τον ίδιο κίνδυνο θανάτου. Έτσι, υποχρεωθήκαμε να εμφυτεύσουμε και στους δύο ειδικό σύστημα αυτόματου απινιδωτή, ούτως ώστε να προφυλαχθούν από το σύνδρομο του αιφνιδίου θανάτου. Δηλαδή, σε περίπτωση αρρυθμολογικού κινδύνου, το σύστημα αυτό θα ενεργοποιηθεί αμέσως και θα τους προστατεύσει.

Στην εικόνα 2 βλέπουμε βαλβίδες οι οποίες έχουν προσβληθεί από ρευ-

ματικό πυρετό. Φαίνεται η ασβέστωση στα χείλη των βαλβίδων, τα οποία παρουσιάζουν εξοίδηση, οζίδια του Aschoff και εν συνεχεία ασβεστοποίηση. Στο τέλος, υπάρχει συγκόλληση των βαλβίδων. Φυσικά, αυτές οι βαλβίδες είναι στενές και δεν μπορούν ν' αφήσουν το αίμα να προωθηθεί. Μερικές φορές συνυπάρχει και ανεπάρκεια της βαλβίδας οπότε έχουμε και παλινδρόμηση του αίματος. Όπως συμβαίνει σε αρκετές περιπτώσεις, μπορεί ακόμη και οι τρί-

πτυκες βαλβίδες να είναι δίπτυκες από καταβολής.

Στην εικόνα 3 φαίνεται ένα σχεδιάγραμμα υπερτροφικής μυοκαρδιοπάθειας στην οποία η υπερτροφία του μεσοκοιλιακού τοιχώματος προκαλεί στένωση τόσο της μιτροειδούς βαλβίδας όσο και της αορτικής. Επομένως, μια μυοκαρδιοπάθεια, λόγω πάχυνσης του μεσοκοιλιακού διαφράγματος αλλά και άλλων τμημάτων της καρδιάς, μπορεί να προκαλέσει στένωση του χώρου εξωθήσεως και στένωση της μιτροειδούς βαλβίδας, όπως ακριβώς και στην οικογένεια που περιγράψαμε προηγουμένως. Εκεί, οι χειρουργοί καλούνται να επέμβουν με άλλο τρόπο και η παρουσία τους είναι πολύ απαραίτητη.

Κλινική και παρακλινική εκτίμηση των βαλβιδοπαθειών

Η εκτίμηση γίνεται με την ακρόαση, το φωνοκαρδιογράφημα, το ΗΚΓ, το υπερηχοκαρδιογράφημα,

► τη δοκιμασία κοπώσεως και τον καθετηριασμό της καρδιάς. Το υπερηχοκαρδιογράφημα έχει εξελιχθεί πάρα πολύ, προσφέροντας πολύτιμες πληροφορίες.

Σε πολλές περιπτώσεις, ο αιμοδυναμικός έλεγχος γίνεται εκ του περιστού για να είμαστε περισσότερο βέβαιοι. Υπάρχουν κλινικές οι οποίες προχωρούν σε χειρουργική επέμβαση μόνο με το υπερηχοκαρδιογράφημα. Καλό θα ήταν να γίνεται στεφανιογραφία και αιμοδυναμικός έλεγχος, ώστε να μην υποπίπτουμε σε δυνητικό σφάλμα πριν τη χειρουργική επέμβαση. Άλλα διαγνωστικά μέσα είναι η ακτινοσκόπηση θώρακος και οι νεότερες απεικονιστικές μέθοδοι, όπως η αξονική τομογραφία, η μαγνητική τομογραφία, η PET και τα ραδιοϊσότοπα.

Στην εικόνα 4 φαίνονται οι θέσεις ακρόασης των φυσιολογικών βαλβίδων. Στο 2ο μεσοπλεύριο διάστημα (Μ.Δ.) δεξιά του στέρνου ακροαζόμα-

στε την αορτική βαλβίδα, στο 4ο-5ο Μ.Δ. επί της μεσοκλειδικής γραμμής αριστερά ακροαζόμαστε τη μιτροειδή

Η κλινική και παρακλινική εκτίμηση των βαλβιδοπαθειών πραγματοποιείται με την ακρόαση, το φωνοκαρδιογράφημα, το ΗΚΓ, το υπερηχοκαρδιογράφημα, τη δοκιμασία κοπώσεως και τον καθετηριασμό της καρδιάς. Το υπερηχοκαρδιογράφημα έχει εξελιχθεί πάρα πολύ, προσφέροντας πολύτιμες πληροφορίες.

βαλβίδα, την τριγλώχινα βαλβίδα στο 4ο Μ.Δ. στο δεξιό χείλος του στέρνου

και την πνευμονική βαλβίδα στο 2ο Μ.Δ. αριστερά του στέρνου.

Στην αορτική βαλβίδα, το φύσημα στενώσεως επεκτείνεται προς τα άνω, ενώ της παλινδρομήσεως πηγαίνει προς τα κάτω.

Εδώ είναι η τριγλώχινα και πρέπει να είμαστε πολύ προσεκτικοί, γιατί μπορεί να γίνει λάθος διάγνωση διότι πολλές φορές λόγω υπερτροφίας της δεξιάς κοιλίας από αιμοδυναμική επιβάρυνση, μπορεί να γίνει στροφή προς τα αριστερά και η τριγλώχινα να ακούγεται πολύ κοντά στη θέση ακρόασης της μιτροειδούς. Βέβαια, για όλα αυτά μας διαφωτίζει πολύ, όπως είπαμε, το triplex υπερηχοκαρδιογράφημα και ο αιμοδυναμικός έλεγχος.

Στην εικόνα 5 παρουσιάζεται υπερηχοκαρδιογράφημα το οποίο δείχνει στένωση της αορτικής βαλβίδας με ασβέστιο και λίγο επηρεασμένη τη μιτροειδή βαλβίδα. ■