



## 12<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Αγγειολογίας και Αγγειοχειρουργικής 21-24 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 2010

### Η αντιμετώπιση των αγγειακών παθήσεων

**Τ**ο ρόλο παίζει το σωστό "timing" στο ραντεβού μεταξύ ασθενούς και γιατρού στην αντιμετώπιση των αγγειακών παθήσεων;

Η έγκαιρη διάγνωση και η γνώση γύρω από τις παθήσεις, αποτελούν τη μισή θεραπεία. Αυτή η αρχή κατ' εξοχήν ισχύει για τις αγγειακές παθήσεις και διαδραματίζει ουσιαστικό ρόλο τόσο στην αντιμετώπιση όσο και στην εξέλιξή τους. Κι αν η πρόληψη είναι πάντοτε ο δρόμος της άριστης επιλογής, τότε αυτός δε θα πρέπει να είναι «σρωμένος» με τις κακές συνήθειες του σύγχρονου τρόπου ζωής. Οι συνήθειες ύποπτοι, το κάπνισμα, η υπέρταση, η υπερλιπιδαιμία, ο σακχαρώδης διαβήτης υποσκάπτουν την υγεία των αγγείων μας.

«Σήμερα έχουμε καλύτερη γνώση τόσο των παραγόντων κινδύνου όσο και της αντιμετώπισής τους. Στην κατανόηση της φυσιολογίας των αγγειακών παθήσεων, νέους δρόμους άνοιξε η μεγάλη πρόοδος που συντελέστηκε τόσο στη μοριακή βιολογία όσο και στις βασικές επιστήμες», τόνισε στη σημερινή συνέντευξη Τύπου ο πρόεδρος της Ελληνικής Αγγειολογικής Εταιρείας κ. Αντώνης Παπαγεωργίου, με αφορμή το 12ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αγγειολογίας και Αγγειοχειρουργικής που διεξήχθη από τις 21 έως τις 24 Ιανουαρίου στο Ζάππειο Μέγαρο, υπό την αιγίδα του Δήμου Αθηναίων.

Καταξιωμένοι Έλληνες και ξένοι Αγγειολόγοι και Αγγειοχειρουργοί, αλλά και γιατροί που ασχολούνται με την ηπικτικότητα, τη φλεβοθρόμβωση, τα εγκεφαλικά επεισόδια, την αθηρωμάτωση, τις νόσους των λεμφαγγείων και τις καρδιοπάθειες, κατά τη διάρκεια του συνεδρίου έδωσαν έμφαση σε μια ολοκληρωμένη προσέγγιση σε όλα τα σύγχρονα και επίκαιρα θέματα που αναφέρονται στις αγγειακές νόσους, στους τομείς της πρόληψης, της διάγνωσης, της συντηρητικής αντιμετώπισης και της επεμβατικής θεραπείας τους.

Στη διάρκεια της συνέντευξης Τύπου που διοργανώθηκε από την Ελληνική Αγγειολογική Εταιρεία και την Ελληνική Αγγειοχειρουργική Εταιρεία, ο πρόεδρος της Ελληνικής Αγγειολογικής Εταιρείας Αντώνης Παπαγεωργίου, ο γ.γ. της Ελληνικής Αγγειολογικής Εταιρείας Δημήτρης Μάρας, ο αντιπρόεδρος της Ελληνικής Αγγειοχειρουργικής Εταιρείας Παύλος Αντωνιάδης και ο γ.γ. της Ελληνικής Αγγειοχειρουργικής Εταιρείας Χρήστος Κλωνάρης αναφέρθηκαν στη θεματολογία του 12ου Πανελλήνιου Συνεδρίου Αγγειολογίας και Αγγειοχειρουργικής.

#### ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗ ΑΓΓΕΙΑΚΗ ΝΟΣΟΣ

Η Περιφερική αρτηριοπάθεια, συνδέεται με την αθηροσκληρυν-



ση και σχετίζεται με υψηλό κίνδυνο εμφράγματος του μυοκαρδίου, εγκεφαλικού επεισοδίου και αιφνίδιου θανάτου. Οι σημαντικότεροι παράγοντες που ειδοποιούν για την εμφάνισή της είναι το κάπνισμα, ο σακχαρώδης διαβήτης, η υπερλιπιδαιμία, η υπέρταση και το ιστορικό προηγηθείσας καρδιολογικής νόσου. Ένα από τα κλασικά συμπτώματα της νόσου, είναι η διαλείπουσα χωλότητα. Χαρακτηρίζεται από έντονο πόνο (κράμπες) στη γαστροκνημία ή στους γλίστους. Ο πόνος επιδεινώνεται με την άσκηση, ενώ αντίθετα ηρεμεί μετά από ένα με δύο λεπτά ανάπαυσης. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να μειώνεται η απόσταση που μπορεί ο ασθενής να βαδίσει. Αν η νόσος δε διαγνωστεί και μείνει χωρίς θεραπεία, ο ασθενής πονά ακόμη και σε κατάσταση ηρεμίας, ενώ μπορεί να παρουσιάσει εξέλιξη ή και γάγγραινα.

Η έγκαιρη διάγνωση της νόσου διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση της και γίνεται με τη λήψη λεπτομερούς ιστορικού και την κλινική εξέταση. Η πιο απλή εξέταση είναι η μέτρηση του κνημο-βραχιόνιου δείκτη (μέτρηση της πίεσης στον άκρο πόδα και στο χέρι) και από τις τιμές του ο ειδικός κατευθύνεται στη βαρύτητα της νόσου. Οι παράγοντες κινδύνου ρυθμίζονται με τη διακοπή του καπνίσματος, τη μείωση του σωματικού βάρους, τη ρύθμιση επιπέδων χοληστερόλης <175mg/dl, LDL χοληστερόλης <100mg/dl, τη ρύθμιση αρτηριακής πίεσης <140mm Hg (<130mm για διαβητικούς), την προτροπή για σωματική άσκηση του ασθενούς, ως και τη χορήγηση αντιαιμοπεταλιακών παραγόντων.

#### ΦΛΕΒΙΚΗ ΘΡΟΜΒΩΣΗ

Είναι σιωπηλή και συνηθέως ύπουλη νόσος που αποτελεί μείζονα αιτία θανάτου. Από Αμερικανικά επιδημιολογικά δεδομένα περίπου 250.000 άτομα παρουσιάζουν κάθε χρόνο φλεβική θρόμβωση και περίπου 50.000 Πνευμονική Εμβολή. Ευθύνεται για το θάνατο 100.000 ασθενών κάθε χρόνο στην Αμερική και για συμμετοχή σε θάνατο άλλων 100.000 ασθενών. Δυστυχώς στην Ελλάδα δεν τηρείται Εθνική Καταγραφή νοσημάτων και έτσι δε γνωρίζουμε τα ακριβή ποσοστά εμφάνισης της νόσου.

Η κλινική της διάγνωση είναι επισφαλής, καθώς δεν εμφανίζονται πάντα τα ειδικά ή χαρακτηριστικά συμπτώματα. Τα κλινικά της συμπτώματα δεν είναι ειδικά και η διάγνωσή της πολλές φορές μπορεί να μας ξεφύγει, ιδίως αν πρόκειται για ασθενείς που είναι για αρκετά μεγάλο χρονικό διάστημα κλινίηρες. Ο ασθενής μπορεί να παραπονεθεί για ξαφνικό πόνο στη γαστροκνημία (γάμπα), να παρουσιάσει



⇒ οίδημα στο πόδι με πόνο στην πίεση, πυρετική κίνηση ή αλλοιώσεις στο χρώμα του δέρματος. Αν κάποιος ασθενής εμφανίσει όλα ή μερικά από τα παραπάνω συμπτώματα θα πρέπει οπωσδήποτε να ζητήσει τη συμβουλή του ειδικού. Μερικοί από τους παράγοντες κινδύνου που προδιαθέτουν στην εμφάνιση φλεβοθρόμβωσης είναι η μεγάλη ηλικία, η ακινησία - παράλυση, προηγούμενο Αγγειακό επεισόδιο, παχυσαρκία, καρκίνος, θρομβοφιλία κ.λπ.

Για το λόγο αυτό η λήψη αναγκαίων προφυλακτικών μέτρων είναι αναγκαία για να περιορίσουμε τον κίνδυνο εμφάνισής της. Τα μέτρα πρόληψης είναι και φαρμακευτικά (αντιπηκτικά φάρμακα) και συντηρητικά, όπως η ρύθμιση του σωματικού βάρους, η άσκηση, οι ελαστικές κάλτσες, η γρήγορη κινητοποίηση μετά από χειρουργική επέμβαση κ.ά. Η αντιπηκτική θεραπεία ή προφύλαξη πρέπει να χρησιμοποιούνται με προσοχή σε ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε οσφυονωτιαία παρακέντηση ή επισκληρίδιο αναισθησία ή αναλγησία.

Αν η νόσος δε διαγνωσθεί έγκαιρα και δε δοθεί η κατάλληλη θεραπεία τότε μπορεί να έχουμε υποτροπή της, ή την εμφάνιση επιπλοκών που είναι πνευμονική εμβολή και το μεταθρομβωτικό σύνδρομο. Η πνευμονική εμβολή είναι μία οξεία κατάσταση που παρατηρείται αν κάποιο τμήμα του θρόμβου αποσπασθεί από τη φλέβα και οδηγηθεί στους πνεύμονες και ανάλογα με το μέγεθος του θρόμβου μπορεί να προκληθούν δυσάρεστες καταστάσεις (ακόμη και ο θάνατος του ασθενούς).

Το μεταθρομβωτικό σύνδρομο είναι μία άλλη σοβαρή επιπλοκή της θρόμβωσης που δυσκολεύει την ποιότητα ζωής των ασθενών και μπορεί να εκδηλωθεί με πόνο, οίδημα, κίρσοις, εξέλκωση στα πόδια κ.ά.

## ΑΝΕΥΡΥΣΜΑ ΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΑΟΡΤΗΣ

Η κοιλιακή αορτή είναι η μεγαλύτερη αρτηρία που μεταφέρει αίμα μακριά από την καρδιά και προς το υπόλοιπο μέρος του σώματος. Είναι το τμήμα της αορτής που βρίσκεται στην κοιλιακή χώρα.

Δεν υπάρχουν ειδικά συμπτώματα που να μας βάζουν σε σκέψεις για την ύπαρξη ΑΚΑ και σε ποσοστό άνω του 50% είναι ασυμπτωματικά. Αν παρουσιασθούν συμπτώματα, αυτά μπορεί να είναι πόνος (συνεχής ή με χαρακτηριστικές κωλικές), συμπτώματα από το γαστρεντερικό σύστημα (τάση για έμετο - δυσκοιλιότητα ή διάρροια).

Αν οποιοσδήποτε ασθενής με γνωστό ΑΚΑ αισθανθεί αιφνίδια πόνο στην κοιλιακή χώρα ή πίσω στη μέση, θα πρέπει να αποταθεί αμέσως στον ειδικό Αγγειοχειρουργό για περαιτέρω έλεγχο. Επίσης σε ασθενείς άνω των 50 ετών που έρχονται με συμπτώματα οξείας

κοιλιακής νόσου θα πρέπει να σκεφτόμαστε και την πιθανότητα ρήξης ενός ΑΚΑ. Στους παράγοντες κινδύνου περιλαμβάνονται η ηλικία (άτομα άνω των 50 ετών), το φύλο (άντρας > γυναίκα), το κάπνισμα, η υψηλή αρτηριακή πίεση, ο σακχαρώδης διαβήτης και η υπερκοιλιοστεριναιμία, παράγοντες που θα πρέπει να ρυθμίζονται.

## ΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΝΟΣΟΙ ΚΑΙ ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΟΙ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ

Οι παθήσεις που μπορεί να προκαλέσουν μη αναστρέψιμες καταστάσεις στα κάτω άκρα και που αν αποτύχουν οι προσπάθειες για επαναιμάτωση θα οδηγήσουν σε ακρωτηριασμό (για να απομακρυνθεί το νεκρωμένο τμήμα και να σωθεί η ζωή του ασθενούς) είναι:

- Οξεία αρτηριακή απόφραξη σε έδαφος αποφρακτικής αρτηριοπάθειας
- Αρτηριακή εμβολή
- Ανεύρυσμα αορτής και περιφερικών αγγείων
- Σακχαρώδης Διαβήτης - Γάγγραινα
- Νεκρωτική αγγειίτις

Υπάρχουν πολλά είδη ακρωτηριασμών. Πρέπει να γίνεται πάντοτε το καλύτερο για τον ασθενή με γνώμονα την όσο το δυνατόν ταχύτερη επανένταξη του στο κοινωνικό σύνολο και την επιστροφή του στις καθημερινές του συνήθειες. Για το σκοπό αυτό συνεργάζονται τόσο προεγχειρητικά όσο και μετεγχειρητικά με τον ασθενή, πέντε διαφορετικές ειδικότητες (χειρουργός, κοινωνικός λειτουργός, ψυχίατρος ή ψυχολόγος, προσθετικός και φυσίατρος).

## ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΙΣΧΑΙΜΙΑ

Το 70-80% όλων αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων μπορεί να συμβεί χωρίς καμία προειδοποίηση, ενώ το 20-25% έχει ως κύρια αιτία την αθηροσκλήρωση των κλάδων του αορτικού τόξου και της εξωκράνιας μοίρας των καρωτιδών.

Στην αντιμετώπιση της νόσου οι παράγοντες που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη είναι ο ρόλος της ευπαθούς καρωτιδικής πλάκας, οι παράγοντες κινδύνου, το φύλο και η ηλικία. Από αγγειοχειρουργικής πλευράς η πρωτογενής πρόληψη και ο έλεγχος των παραγόντων καρδιαγγειακού κινδύνου, η σύγχρονη διαγνωστική προσέγγιση καθώς και η θεραπεία στηριγμένη σε σύγχρονες κατευθυντήριες γραμμές όπως αυτές που δημοσίευσε πρόσφατα η Ευρωπαϊκή Εταιρεία Αγγειοχειρουργικής μπορούν συμβάλει στην μείωση νέων εγκεφαλικών επεισοδίων. 