

Ἐπιμέλεια: Σπύρος Γ. Λάμπρου

Παροδική δυσλειτουργία τῆς ἀριστερῆς κοιλίας "δίκτην μπαλονιοῦ" (μυοκαρδιοπάθεια takotsubo)

Ἀντώνιος Δ. Ζηλίδης

Καρδιολόγος, Αἰμοδυναμικό Ἐργαστήριο, Ἴατρικό Κέντρο Ἀθηνῶν

Μιχαήλ Α. Λεφάκης

Καρδιολόγος, Καρδιολογικό Τμήμα, Κνανοῦς Σταυρός

Σπύρος Γ. Λάμπρου

Καρδιολόγος, Καρδιολογική Κλινική, Ἴατρικό Κέντρο Ἀθηνῶν

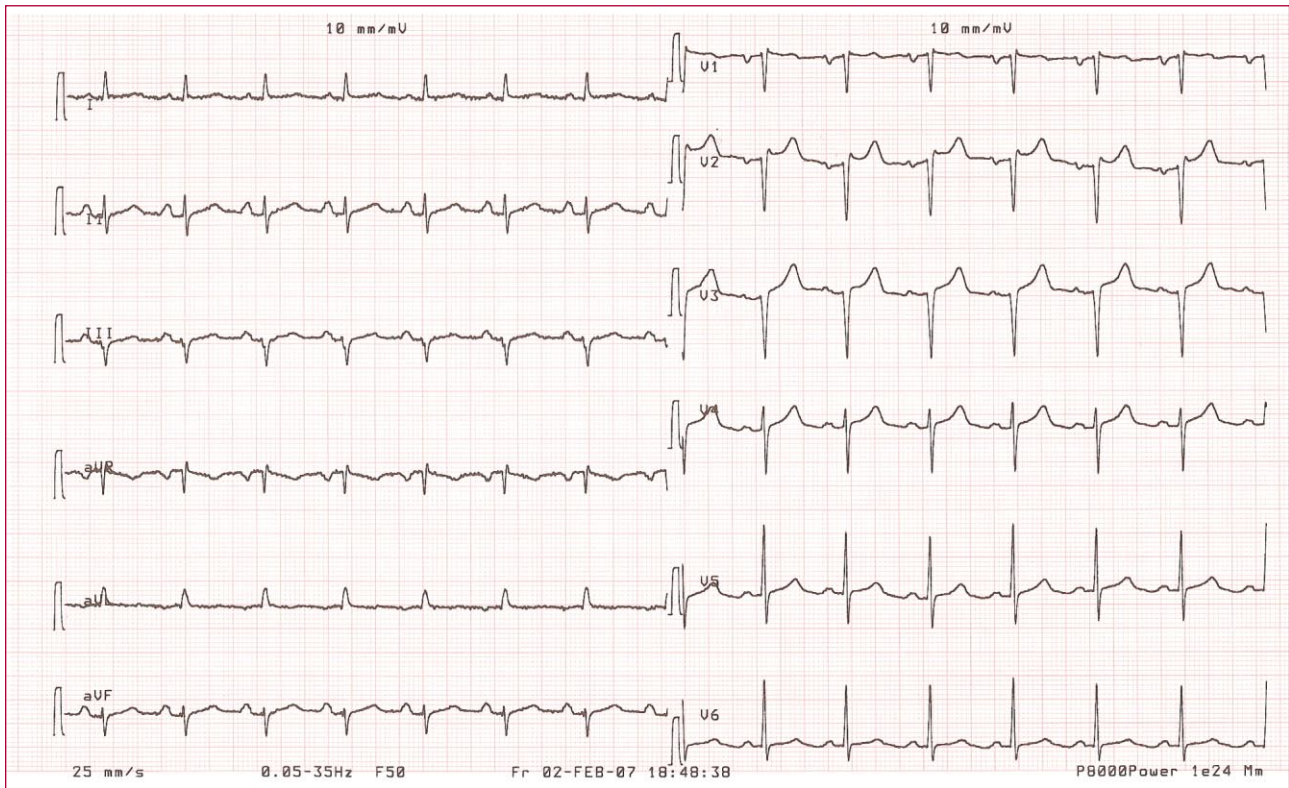
Γεώργιος Ι. Παπαϊωάννου

Ἐπεμβατικός Καρδιολόγος, Αἰμοδυναμικό Ἐργαστήριο, Ἴατρικό Κέντρο Ἀθηνῶν

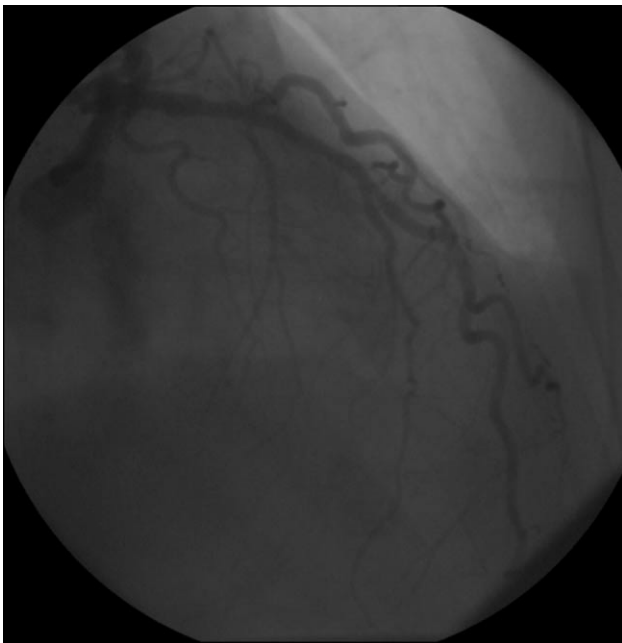
Οί Εἰκόνες αὐτοῦ τοῦ τεύχους ἀφοροῦν σέ ἡπίως ὑπερτασική γυναίκα ἡλικίας 70 ἐτῶν μὲ ἐμμένον ὀπισθοστερνικό ἄλγος, ποῦ εἶχε εἰσβάλει 6 ὥρες νωρίτερα, μετὰ ἀπὸ ἔντονη συναισθηματικὴ φόρτιση. Τὸ ΗΚΓγράφημα ἀνέδειξε εἰκόνα ὀξείας ἐμφράγματος μὲ ἀνάσπαση τοῦ ST στὶς ἀπαγωγὲς V₁-V₃ (Εἰκόνα 1). Ὁ ἐργαστηριακὸς ἔλεγχος ἀπέδωσε θετικὴ τροπονίνη. Ἡ ἀσθενὴς ὑποβλήθηκε σὲ στεφανιογραφία ποῦ ἔδειξε φυσιολογικὸ πρόσθιο κατιόντα κλάδο (Εἰκόνα 2), φυσιολογικὴ δεξιὰ στεφανιαία ἀρτηρία καὶ στένωση 80% στὴ μεσότητά τῆς περισπώμενης ἀρτηρίας. Ἡ κοιλιογραφία (Εἰκόνες 3Α, Β) ἔδειξε ἥπια διάταση τῆς ἀριστερῆς κοιλίας μὲ ἀκίνησιν τοῦ πρόσθιου-πρόσθιοκορυφαίου τοιχώματος (περιοχὴ κατανομῆς πρόσθιου κατιόντα) καὶ ἐλαττωμένο κλάσμα ἐξώθησης (35%). Τὰ δεδομένα ὡδήγησαν στὴ διάγνωση «Παροδικῆς Κορυφαίας Δυσλειτουργίας τῆς Ἀριστερῆς Κοιλίας», γνωστῆς

μὲ τὴν ὀνομασία takotsubo. Ἡ ἀσθενὴς ὑποβλήθηκε σὲ ἀγγειοπλαστικὴ καὶ τοποθέτηση stent στὴ βλάβη τῆς περισπώμενης ἀρτηρίας (μὴ ἔνοχη βλάβη) καὶ τέθηκε σὲ ἀγωγή μὲ ἀσπιρίνη, κλοπιδογρέλη, ραμιπριλὴ, καρβεδιλόλη καὶ στατίνη. Ἐξὶ ἑβδομάδες ἀργότερα, ἡ συστολικὴ ἀπόδοση τῆς ἀριστερῆς κοιλίας εἶχε ἀποκατασταθεῖ πλήρως.

Τὸ σύνδρομο takotsubo ἔχει περιγραφεῖ σχετικὰ πρόσφατα ὡς αἰτία ἀναστρέψιμης δυσλειτουργίας τῆς ἀριστερῆς κοιλίας μὲ εἰκόνα ὀξείας στεφανιαίου συνδρόμου (ΟΣΣ), χωρὶς τὴν παρουσία βλαβῶν ἢ σπασμοῦ τῶν στεφανιαίων ἀρτηριῶν¹. Ἐμφανίζεται κατὰ κανόνα σὲ μετεμμηνοπαισιακὲς γυναῖκες, συνήθως μετὰ ἀπὸ ἔντονο συναισθηματικὸ stress. Κλινικὰ καὶ ἠλεκτροκαρδιογραφικὰ ἔχει τὴν εἰκόνα ΟΣΣ μὲ ἀνάσπαση τοῦ ST καὶ θετικὴ ἐνζυμικὴ κίνηση. Οἱ στεφανιαῖες ἀρτηρίες εἶναι φυσιολογικὲς, ἐνῶ στὴν κοιλιογραφία ἡ ἀριστερὴ κοιλία ἐμφανίζει χαρακτηριστικὸ



Εικόνα 1. Το αρχικό ΗΚΓράφημα με εικόνα όξέος εμφράγματος του μυοκαρδίου (ανάσπαση του ST στις απαγωγές V_1 - V_3).

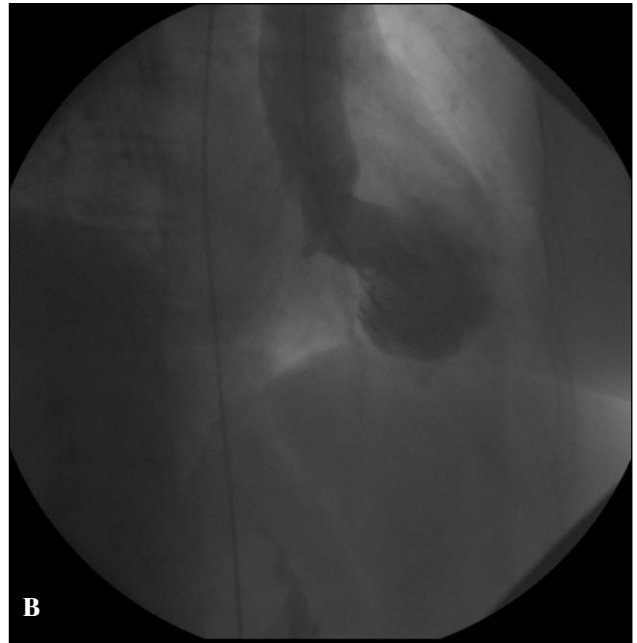
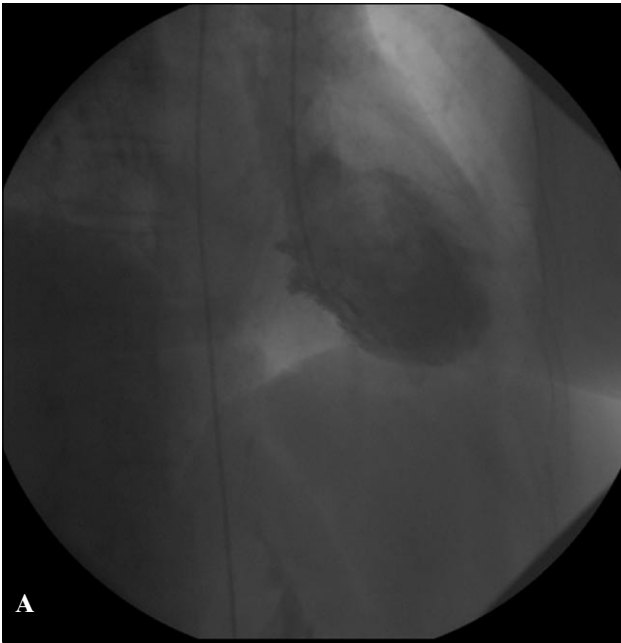


Εικόνα 2. Άπεικόνιση του φυσιολογικού πρόσθιου κατιόντα κλάδου σε δεξιά κρανιακή προβολή.

σχήμα «δίκην μπαλονιού» κατά την τελοσυστολή. Η πιθανότερη έρμηνεία του συνδρόμου είναι βλάβη της στεφανιαίας μικροκυκλοφορίας λόγω τοξικής δράσης των κατεχολαμινών². Οί ασθενείς με takotsubo παρακολουθούνται για συμπτωματολογία καρδιακής ανεπάρκειας, δυναμικής απόφραξης του χώρου εξόδου της άριστερης κοιλίας, άρρυθμιών και μηχανικών επιπλοκών. Η θεραπεία είναι αυτή της καρδιακής ανεπάρκειας, με απαραίτητη τη χορήγηση β-άποκλειστών. Η πρόγνωση του συνδρόμου συνήθως είναι καλή με μερική ή πλήρη αποκατάσταση της συστολικής λειτουργίας σε μερικές εβδομάδες. Οί ύποτροπές είναι σπάνιες, αλλά ύπαρκτες.

Βιβλιογραφία

1. Gianni M, Dentali F, Grandi A, et al: Apical ballooning syndrome or takotsubo cardiomyopathy: a systematic review. Eur Heart J 2006;27: 1523-1529.
2. Wittstein IS, Thiemann DR, Lima A, et al: Neurohumoral features of myocardial stunning due to sudden emotional stress. N Engl J Med 2005; 352; 539-548.



Εικόνες 3A-3B. Άριστερή κοιλιογραφία κατά την τελοδιαστολή (3A) και κατά την τελοσυστολή (3B), με τη χαρακτηριστική εικόνα "δίκτην μπαλονιού".

