



Share 27

Tweet

Επεμβατική μη Χειρουργική Αντιμετώπιση Αορτικής Βαλβιδοπάθειας: Όλα όσα θέλετε να ξέρετε για τη Διαδερμική Τοποθέτηση Αορτικής Βαλβίδας

Γράφει ο Γεώργιος Ι. Παπαιωάννου, MD, MPH, FACC, FSCAI Διευθυντής Επεμβατικός Καρδιολόγος, Αιμοδυναμικό Εργαστήριο, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

Τι είναι η σοβαρή στένωση της αορτικής βαλβίδας

Η αορτική βαλβίδα επιτρέπει την ομαλή διόδο του οξυγονομένου αίματος από την καρδιά στην κυκλοφορία όλου του σώματος. Φυσιολογικά, η διόδος αυτή γίνεται αβίαστα με τη συστολή της καρδιάς, ενώ παράλληλα το κλείσιμο της βαλβίδας εμποδίζει τη ροή του αίματος παλίνδρομα προς την καρδιά. Η σοβαρή στένωση της αορτικής βαλβίδας συμβαίνει όταν, για διάφορους λόγους, η αορτική βαλβίδα δεν μπορεί να ανοίξει και να κλείσει σωστά. Αυτό έχει σαν συνέπεια την «πάχυνση» του μυός της καρδιάς για να «σπρώξει» το αίμα στην κυκλοφορία, και με την πάροδο του χρόνου το «αδυνάτισμα» της καρδιάς.

Αιτίες στένωσης αορτικής βαλβίδας

Η σοβαρή στένωση της αορτικής βαλβίδας συσχετίζεται συνήθως με την ηλικία και την εναπόθεση ασβεστίου στη βαλβίδα ή και στο δακτύλιό της. Άλλες αιτίες είναι το ιστορικό ρευματικού πυρετού σε μικρή ηλικία, η συγγενής ανωμαλία της βαλβίδας, προηγηθείσα ακτινοβολία στο θώρακα, φάρμακα, σπάνια μεταβολικά ή αυτοάνοσα νοσήματα, κληρονομική υπερχοληστεριναιμία, τελικού σταδίου νεφρική ανεπάρκεια.

Συμπτώματα σοβαρής στένωσης αορτικής βαλβίδας

Τα συμπτώματα της σοβαρής αορτικής στένωσης συσχετίζονται με την αδυναμία της καρδιάς να τροφοδοτήσει με αίμα τα στεφανιαία της αγγεία και την κυκλοφορία, ειδικά σε περιπτώσεις αυξημένων απαιτήσεων όπως π.χ. σε κάποια σωματική προσπάθεια.

Αυτά είναι:

- Πόνος στο στήθος (στηθάγχη)
- Ζάλη, αίσθημα λιποθυμίας ή λιποθυμία
- Δύσπνοια
- Αίσθημα παλμών
- Αδυναμία και κόπωση

Συχνότητα στένωσης αορτικής βαλβίδας στον πληθυσμό

Επιδημιολογικές μελέτες έχουν δείξει ότι η συχνότητα της αορτικής στένωσης αυξάνει με την ηλικία. Σε ηλικία μεγαλύτερη των 75 ετών, ένας στους οχτώ έχει ενδιάμεσου βαθμού ή σοβαρή αορτική στένωση, ενώ το 4% του πληθυσμού υποφέρει από συμπτώματα λόγω της σοβαρής αορτικής στένωσης. Καθώς μάλιστα το προσδόκιμο επιβίωσης αυξάνει, μεγαλώνει και η συχνότητα της νόσου. Αυτό αποτελεί ένα σημαντικό και διογκούμενο πρόβλημα δημόσιας υγείας.

89.145.80.5



Πότε αντιμετωπίζεται η στένωση της αορτικής βαλβίδας

Η στένωση της αορτικής βαλβίδας είναι προοδευτική νόσος και απειλητική για τη ζωή. Από τη στιγμή που εμφανίζονται τα συμπτώματα καρδιακής ανεπάρκειας, δύσπνοια, στηθάγχη ή λιποθυμία, το προσδόκιμο επιβίωσης μειώνεται δραματικά. Ουσιαστικά, με την έναρξη των συμπτωμάτων, και εάν δεν υπάρξει θεραπεία, ένας στους δύο ασθενείς ζει για δύο χρόνια και μόνο ένας στους πέντε για πέντε χρόνια.

Για περισσότερες πληροφορίες
καλέστε στο 210-6862766

Τρόποι αντιμετώπισης στένωσης της αορτικής βαλβίδας

Δεν υπάρχει φαρμακευτική θεραπεία που να αναστρέφει ή να επιβραδύνει την εξέλιξη της αορτικής στένωσης. Η χειρουργική αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας είναι σήμερα η θεραπεία εκλογής για την αντιμετώπισή της. Εντούτοις, αρκετοί ασθενείς, είτε λόγω ηλικίας είτε λόγω άλλων ιατρικών νοσημάτων, έχουν υψηλό έως και απαγορευτικό κίνδυνο (συνήθως μεγαλύτερο από 20%) για τη χειρουργική αντιμετώπιση. Αυτοί οι ασθενείς μπορούν να αντιμετωπιστούν με έναν εναλλακτικό τρόπο: τη διαδερμική τοποθέτηση (αντικατάσταση) της αορτικής βαλβίδας (TAVI ή TAVR).

Τι είναι η διαδερμική τοποθέτηση (αντικατάσταση) της αορτικής βαλβίδας (TAVI ή TAVR)

Είναι η επέμβαση όπου η νέα βιολογική βαλβίδα τοποθετείται στη θέση της παλιάς μέσα από ένα καθετήρα (σωληνάκι) είτε από τη μηριαία αρτηρία είτε από την υποκλείδιο αρτηρία. Η βαλβίδα αποτελείται από βιολογικό υλικό, στερεωμένη σε ένα στέντ από ατσάλι. Κατά τη διάρκεια της εμφύτευσης της βαλβίδας το στέντ εκπίπτει στο τοίχωμα μεταξύ της καρδιάς και της αορτής. Η νέα βαλβίδα, στερεωμένη πάνω στο στέντ, τοποθετείται πάνω από την παλιά, η οποία και συμπιέζεται, επιτρέποντας τη φυσιολογική διόδο του αίματος από την καρδιά στην υπόλοιπη κυκλοφορία.

Προετοιμασία

Προτού αποφασιστεί εάν είστε κατάλληλος για τη διαδερμική θεραπεία της αορτικής στένωσης είναι απαραίτητες οι παρακάτω εξετάσεις, οι οποίες πραγματοποιούνται με 24ωρη εισαγωγή και παραμονή στο νοσοκομείο:

- Ηλεκτροκαρδιογράφημα
- Αιματολογικός έλεγχος
- Υπερηχογράφημα (Triplex) καρδιάς
- Στεφανιογραφία (Απεικόνιση των αρτηριών της καρδιάς)
- Αξονική αγγειογραφία αορτής και περιφερικών αγγείων

Με τις εξετάσεις αυτές αξιολογείται ο συνολικός κίνδυνος του ασθενούς ενώ παράλληλα δίνουν όλα τα δεδομένα στη Heart Team για την ένδειξη της επέμβασης, αλλά και για τον τρόπο τοποθέτησης της βαλβίδας.

Επέμβαση

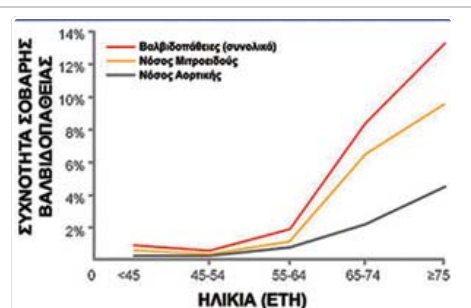
Η επέμβαση πραγματοποιείται συνήθως στο Αιμοδυναμικό Εργαστήριο, το οποίο είναι εξοπλισμένο με όλα τα απαραίτητα ακτινολογικά μηχανήματα και υλικά για τη διαδερμική τοποθέτηση της βαλβίδας. Η έκθεση σε ακτινοβολία και σκιαγραφικό υλικό είναι μικρότερη από είκοσι λεπτά της ώρας, ενώ η συνολική διάρκεια της επέμβασης είναι μία με δύο ώρες. Όταν η προσπέλαση για την τοποθέτηση της βαλβίδας είναι η μηριαία αρτηρία, ο ασθενής είναι ξύπνιος ή σε ελαφρά καταστολή. Ο Επεμβατικός Καρδιολόγος παρακεντά τη μηριαία αρτηρία (τοπική νάρκωση στην περιοχή) και εισάγει ένα σωληνάκι σε αυτήν. Αρχικά, γίνεται διαστολή της παλιάς βαλβίδας με ένα μπαλόνι (βαλβιδοπλαστική), και σε δεύτερη φάση μέσα από ένα μεγαλύτερο σωληνάκι πραγματοποιείται η τοποθέτηση της βαλβίδας υπό ακτινοσκόπηση. Όταν η προσπέλαση για τη τοποθέτηση της βαλβίδας είναι η υποκλείδιος αρτηρία, η ίδια επέμβαση γίνεται υπό γενική νάρκωση.

Κίνδυνοι

Είναι σημαντικό να θυμάστε ότι η διαδερμική τοποθέτηση (αντικατάσταση) της αορτικής βαλβίδας έχει σαφώς μικρότερους κινδύνους από την κλασική χειρουργική αντιμετώπιση της αορτικής στένωσης. Για το λόγο αυτό, άλλωστε, είναι και η θεραπεία εκλογής σε ασθενείς με υψηλό χειρουργικό κίνδυνο. Καθώς μάλιστα η τεχνική βελτιώνεται, πιθανότατα στο μέλλον θα έχει και την ένδειξη σε ασθενείς με χαμηλότερο κίνδυνο. Υπάρχουν όμως και κάποιοι κίνδυνοι κατά τη διάρκεια της επέμβασης, άλλοι περισσότερο κι άλλοι λιγότερο σοβαροί. Με βάση τα μέχρι στιγμής δεδομένα μελετών (2014), οι πιο συχνές επιπλοκές είναι αγγειακές (αιμορραγία ή «σχίσισμο» του αγγείου που χρησιμοποιείται ως δίοδος για την τοποθέτηση της βαλβίδας), τοποθέτηση μόνιμου βηματοδότη, κολπική μαρμαρυγή, ενώ σπανιότερα, αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο ή και θάνατος.

Ανάρρωση

Μετά την επέμβαση, ο ασθενής παραμένει αρχικά στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας για 24 ώρες ενώ η συνολική διάρκεια παραμονής εξαρτάται από το βαθμό ανάρρωσης



(συνήθως 3-8 ημέρες). Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας ο ασθενής υποβάλλεται σε επιπλέον αιματολογικές εξετάσεις, ακτινογραφία θώρακος, ηλεκτροκαρδιογράφημα και υπερηχογράφημα καρδιάς. Στις επόμενες 4-6 εβδομάδες πραγματοποιείται επανέλεγχος και εφόσον, όλα είναι καλά, θα ακολουθήσουν εξετάσεις κάθε 6-12 μήνες.

Τι θα κερδίσω από την επέμβαση;

Η θεραπεία με την τοποθέτηση της νέας βαλβίδας περιορίζει άμεσα τα συμπτώματα στο βαθμό που αυτά οφείλονταν στην αορτική στένωση. Αποκαθιστά τη φυσιολογική λειτουργία της βαλβίδας και βελτιώνει τη συνολική λειτουργία του καρδιακού μυ. Αυτό, δυνητικά, αναβαθμίζει την ποιότητα της ζωής και το προσδόκιμο της επιβίωσης του ασθενή.

