

Καρδιακή Απεικόνιση

Υποβαλβιδική Αορτική Στένωση σε Ασθενή με Ομόζυγη Οικογενή Υπερχοληστερολαιμία

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΓΙΑΝΝΑΚΟΥΛΑΣ¹, ΣΟΦΙΑ-ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΜΟΥΡΑΤΟΓΛΟΥ¹, ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΚΕΛΕΚΗΣ², ΣΤΑΥΡΟΣ ΧΑΤΖΗΜΙΛΤΙΑΔΗΣ¹, ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΚΑΡΒΟΥΝΗΣ¹

¹Α' Καρδιολογική Κλινική, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης. ²Ακτινολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Λέξεις ευρετηρίου:
Ομόζυγη οικογενής
υπερχοληστερολαιμία,
υπερβαλβιδική
αορτική στένωση,
αθηροσκλήρωση.

Ημερ. παραλαβής
εργασίας:
13 Σεπτεμβρίου 2012·
Ημερ. αποδοχής:
5 Δεκεμβρίου 2012

Διεύθυνση
Επικοινωνίας:
Σοφία-Αναστασία
Μουράτογλου

Α' Καρδιολογική
Κλινική,
Πανεπιστημιακό
Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ
Στ. Κυριακίδη 1,
546 36, Θεσσαλονίκη,
Ελλάδα
e-mail: [s_mouratoglou@
yahoo.gr](mailto:s_mouratoglou@yahoo.gr)

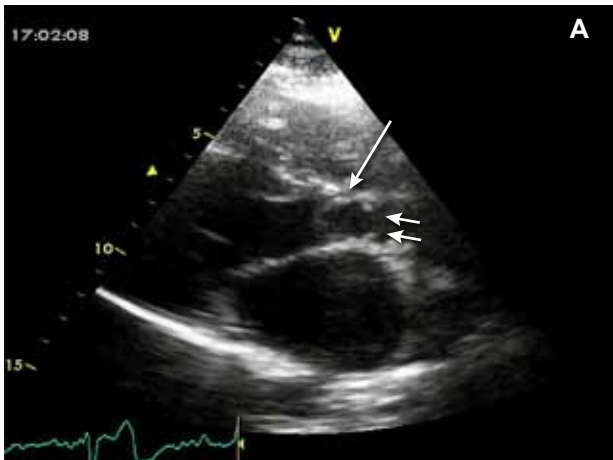
Ασυμπτωματικός άντρας ασθενής ηλικίας 21 ετών, με γνωστό ιστορικό ομόζυγης οικογενούς υπερχοληστερολαιμίας προσήλθε για την αξιολόγηση καρδιακού φυσιόμετρου. Ο ασθενής βρίσκεται ήδη από την ηλικία των 9 ετών σε συνδυαστική αγωγή για την πρωτογενή νόσο με λιπαφαίρεση δις μηνιαίως και από του στόματος υπολιπιδαιμική αγωγή (εξετιμίμητη και ροσουβαστατίνη), χάρη στην οποία επιτυγχάνεται η διατήρηση της LDL χοληστερίνης σε αποδεκτά επίπεδα (μεταξύ 150 mg/dl και 200 mg/dl). Από την ακρόαση της καρδιάς, διαπιστώθηκε συστολικό φύσημα εξώθησης στη θέση ακρόασης της αορτικής βαλβίδας με επέκταση στον τράχηλο, ενώ από την απλή ακτινογραφία θώρακος και το ηλεκτροκαρδιογράφημα 12-απαγωγών προέκυψαν φυσιολογικά ευρήματα. Στον περαιτέρω ηχοκαρδιογραφικό έλεγχο διαπιστώθηκε ήπια υπερβαλβιδική αορτική στένωση (Εικόνα Α), με μέγιστη ταχύτητα 3.5 m/sec και μέση κλίση πίεσης 27 mmHg, όπως αυτές προσδιορίστηκαν με τη βοήθεια του Doppler (Εικόνα Β). Τον διαγνωστικό έλεγχο ακολούθησε η διενέργεια αξονικής αγγειογραφίας της καρδιάς, η οποία επιβεβαίωσε τη διάγνωση και αποκάλυψε την ύπαρξη υπερβαλβιδικής αθηροσκληρωτικής πάχυνσης του αορτικού τοιχώματος, διαμέτρου έως και

3.6 mm (Εικόνα Γ). Η αθηροσκληρωτική βλάβη, η οποία αποτελείται κυρίως από μαλακή πλάκα με σποραδικές επασβετώσεις, εκτείνεται από το επίπεδο των κόλπων του Valsalva έως την κολλοσωληνώδη συμβολή και οδηγεί σε στένωση του αορτικού αυλού, ο οποίος στη θέση αυτή έχει διαστάσεις 1.8×1.7 cm (Εικόνα Δ).

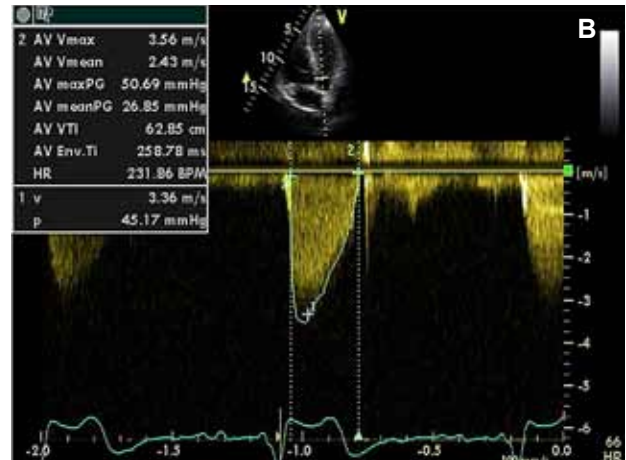
Η πρόωρη κακοήθης αθηροσκληρωτική, η οποία τελικά οδηγεί σε διαταραχές της φυσιολογικής ανατομίας τόσο της αορτικής βαλβίδας όσο και της αορτικής ρίζας, συνιστά συνήθη επιπλοκή της ομόζυγης οικογενούς υπερχοληστερολαιμίας.¹⁻³ Η χρήση των μη επεμβατικών απεικονιστικών τεχνικών στην καθ' ημέρα κλινική αξιολόγηση των ασθενών με ομόζυγη οικογενή υπερχοληστερολαιμία μπορεί να αποτελέσει σημαντικό εργαλείο στα χέρια του κλινικού γιατρού, δεδομένου ότι βλάβες που συνοδεύονται από αιμοδυναμική επιβάρυνση πιθανόν να απαιτούν χειρουργική διόρθωση.

Βιβλιογραφία

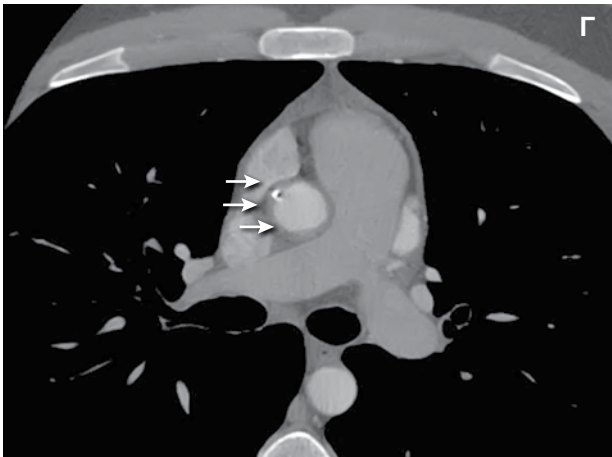
1. Sprecher DL, Schaefer EJ, Kent KM, et al. Cardiovascular feature of homozygous familial hypercholesterolemia: analysis of 16 patients. *Am J Cardiol* 1984; 54: 20-30.
2. Kolansky DM, Cuchel M, Clark BJ, et al. Lon-



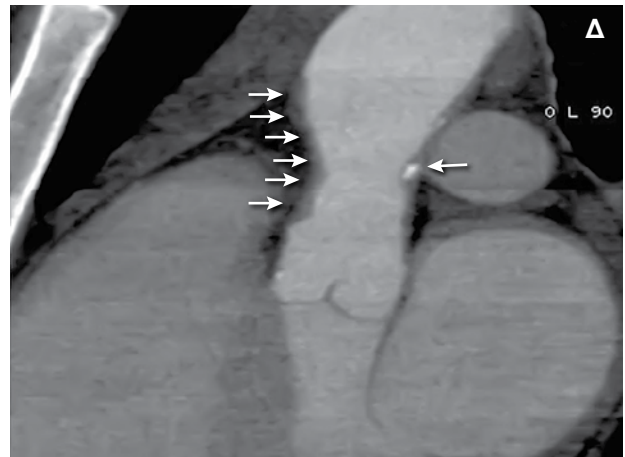
Εικόνα Α. Διοδιαστατη ηχοκαρδιογραφική εικόνα από το μακρύ παραστερνικό άξονα. Απεικονίζεται η αορτική βαλβίδα (λευκό τόξο) και η ήπια υποβαλβιδική αορτική στένωση στο επίπεδο των κόλπων του Valsalva (βέλη).



Εικόνα Β. Κλίση πίεσης όπως καταγράφεται στη συνεχή Doppler κυματομορφή.



Εικόνα Γ. Αξονική αγγειογραφία καρδιάς όπου απεικονίζεται η μαλακή αθηροσκληρωτική πλάκα (βέλη).



Εικόνα Δ. Αθηροσκληρωτική, επαμβεστωμένη (λευκό τόξο) βλάβη του αορτικού τοιχώματος, η οποία εκτείνεται από το επίπεδο των κόλπων του Valsalva έως την κολποσοληνώδη συμβολή (βέλη).

gitudinal evaluation and assessment of cardiovascular disease in patients with homozygous familial hypercholesterolemia. Am J Cardiol 2008; 102: 1438-1443.

3. Allen JM, Thompson GR, Myant NB, et al. Cardiovascular complication of homozygous familial hypercholesterolemia. Br Heart J. 1980; 44: 361-368.