

Καρδιακή Απεικόνιση

Πνευμονική Ενδαρτηρεκτομή για Θρομβοεμβολική Πνευμονική Υπέρταση

ΑΝΤΩΝΗΣ Α. ΠΙΤΣΗΣ¹, ΤΙΜΟΘΕΟΣ Γ. ΚΕΛΠΗΣ¹, ΓΕΩΡΓΙΑ Γ. ΠΙΤΣΙΟΥ², ΙΩΑΝΝΗΣ ΣΤΑΝΟΠΟΥΛΟΣ², ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΤΑΤΛΗΣ¹, ΝΙΚΟΛΑΟΣ Ε. ΝΙΚΟΛΟΥΔΑΚΗΣ¹

¹Κλινική Άγιος Λουκάς, Καρδιοχειρουργικό Ινστιτούτο, Θεσσαλονίκη, ²Μονάδα Αναπνευστικής Ανεπάρκειας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Λέξεις ευρετηρίου:
Πνευμονική
ενδαρτηρεκτομή,
πνευμονική
υπέρταση.

Ημερ. παραλαβής
εργασίας:
25 Σεπτεμβρίου 2012·
Ημερ. αποδοχής:
16 Σεπτεμβρίου 2012

Διεύθυνση
Επικοινωνίας:
Τιμόθεος Κέλπης

Π. Συνδία 7
546 43 Θεσσαλονίκη
e-mail: tkelpis@gmail.com

Γυναίκα 70 ετών, παχύσαρκη (BMI = 33,1 kg/m²), παρουσιάστηκε στην Κλινική μας με επιδεινούμενη δύσπνοια κατά τη διάρκεια των τελευταίων πέντε ημερών. Σε περαιτέρω εξέταση, η ασθενής ανέφερε δύσπνοια στην κόπωση, αδυναμία και χαμηλή αντοχή στην άσκηση κατά τα τελευταία δύο έτη.

Το ΗΚΓ έδειξε την ύπαρξη φλεβοκομβικού ρυθμού με εικόνα S1Q3.

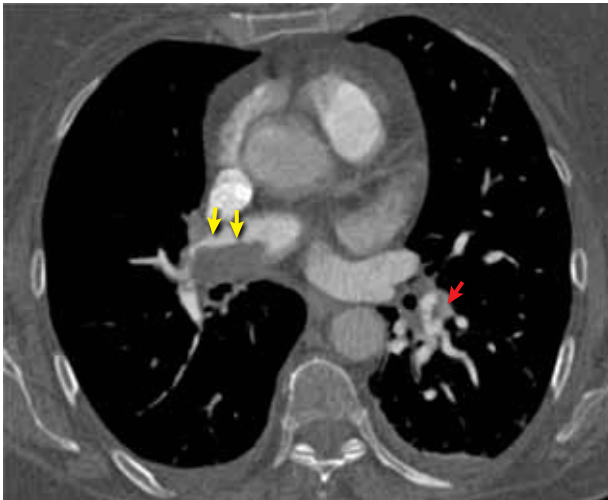
Το διαθωρακικό υπερηχοκαρδιογράφημα ανέδειξε διάταση της δεξιάς κοιλίας (37 mm) με μέτρια επηρεασμένη συστολική λειτουργικότητα της δεξιάς κοιλίας και σοβαρή πνευμονική υπέρταση (ΠΑΠ συστολική: 90 mm Hg).

Η αξονική αγγειογραφία πνεύμονα αποκάλυψε μεγάλο έλλειμμα πλήρωσης στη δεξιά πνευμονική αρτηρία και μικρότερα έκκεντρα ελλείμματα πλήρωσης

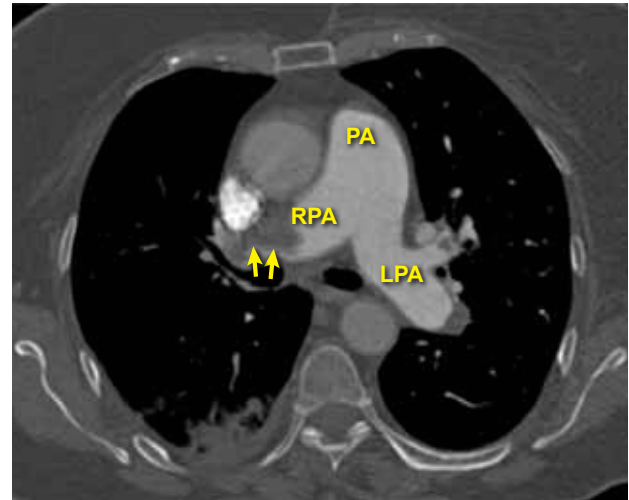
στην αριστερή πνευμονική αρτηρία που υποδηλώνουν την συνύπαρξη οξείας και χρόνιας θρομβοεμβολικής νόσου (Εικόνα 1). Στην αξονική τομογραφία παρατηρήθηκε επίσης διάταση της κύριας πνευμονικής αρτηρίας και των κλάδων της (Εικόνα 2).

Στην αιματολογική εξέταση ανεδείχθη υπερομοκυστεϊναιμία με ελαττωμένα επίπεδα πρωτεΐνης C και πρωτεΐνης S, ενδεικτικά θρομβοφιλίας.

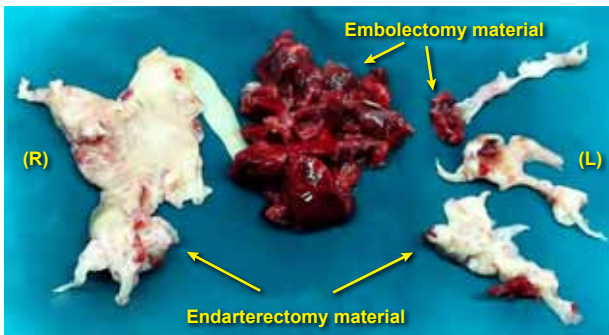
Η χειρουργική προσπέλαση των βλαβών μας ώθησε να προσφέρουμε στην ασθενή πνευμονική ενδαρτηριεκτομή (Εικόνα 3). Η επέμβαση πραγματοποιήθηκε με επιτυχία (μετεγχειρητική ΠΑΠ συστολική: 29 mm Hg) και η ασθενής είχε ομαλή ανάνηψη. Έλαβε εξιτήριο για το σπίτι την 8η μετεγχειρητική ημέρα υπό αγωγή με βαρφαρίνη και σιλδεναφίλη.



Εικόνα 1. Αξονική πνευμονική αγγειογραφία που δείχνει την παρουσία έκκεντρου χρόνιου θρόμβου δημιουργώντας ανώμαλο περίγραμμα της εσωτερικής επιφάνειας της δεξιάς πνευμονικής αρτηρίας (κίτρινα βέλη) και ένα πλέγμα (web) στον αυλό της αριστερής πνευμονικής αρτηρίας (κόκκινο βέλος).



Εικόνα 2. Αξονική πνευμονική αγγειογραφία που δείχνει διάταση της κύριας, της δεξιάς και της αριστερής πνευμονικής αρτηρίας, απότοκος πνευμονικής υπέρτασης και έλλειμμα πλήρωσης στη δεξιά κύρια πνευμονική αρτηρία (βέλη). PA=πνευμονική αρτηρία, LPA=αριστερή πνευμονική αρτηρία, RPA=δεξιά πνευμονική αρτηρία.



Εικόνα 3. Αφαιρεθέν υλικό εμβολεκτομής και ενδαρτηρεκτομής από τη δεξιά (R) και από την αριστερή (L) πνευμονική αρτηρία. Η εμβολεκτομή συνίσταται σε αφαίρεση χαλαρού θρόμβου και η ενδαρτηρεκτομή στην αφαίρεση ινώδους θρόμβου και πεπαχυσμένου εσωτερικού χιτώνα καθώς και τμήματος του μέσου χιτώνα του αγγείου. Η εμβολεκτομή χωρίς την ενδαρτηρεκτομή δεν είναι αρκετά αποτελεσματική.