

Σύγχρονη αντιμετώπιση της νόσου των καρωτίδων στους ηλικιωμένους

Αδαμαντία Α. Πολυδώρου
Εδικ. Καρδιολόγος
251 Γ.Ν.Αεροπορίας

Τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια σύμφωνα με την μελέτη Rochester αυξάνουν με την ηλικία με υπεροχή των ανδρών έναντι των γυναικών. Οι στενώσεις των καρωτίδων ευθύνονται για το 20%-30% των Α.Ε.Ε. ισχαιμικής αιτιολογίας και η αντιμετώπιση της νόσου είναι επιτακτική αν λάβουμε υπόψη ότι μέσα σε δύο χρόνια, σε συμπτωματική σοβαρού βαθμού στένωση καρωτίδας 70-80% υπάρχει κίνδυνος για αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (Α.Ε.Ε) με αναπηρία 20%, σε στένωση καρωτίδας 80-90% περί το 29% και σε στένωση > 90% υπάρχει κίνδυνος που υπερβαίνει το 34%.

Ο Ιπποκράτης και ο Γαληνός περιέγραψαν την ημιπληγία σαν αποτέλεσμα βλάβης στο αντίθετο ημισφαίριο και φαίνεται ότι τους προβληματίσαν τα αίτια και η θεραπεία της νόσου. Σήμερα η θεραπεία των καρωτίδων είναι:

- α. φαρμακευτική με τους παράγοντες που εμποδίζουν την συγκόλληση των αιμοπεταλίων όπως η ασπιρίνη, και η κλοπιδογρέλη.
- β. χειρουργική (ενδαρτηρεκτομή) και
- γ. αγγειοπλαστική.

Η διόρθωση των παραγόντων κινδύνου (κάπνισμα, βάρος, δυσλιπιδαιμία, υπέρταση, διαβήτης) είναι ουσιαστική για την προστασία από Α.Ε.Ε. Οι υπολιπιδαιμικοί παράγοντες φαίνεται να επιβραδύνουν την εξέλιξη της αθηρωματικής πλάκας των καρωτίδων, η αποτελεσματικότητά τους όμως όσο αφορά την ελάττωση των ισχαιμικών εγκεφαλικών επεισοδίων χρειάζεται περισσότερη διερεύνηση.

Οι διάφορες τυχαίοποιημένες μελέτες που δημοσιεύτηκαν τα τελευταία χρόνια έδειξαν ότι η ενδαρτηρεκτομή αποτελεί καλλίτερη θεραπεία σε σύγκριση με την φαρμακευτική αγωγή για συμπτωματικούς και ασυμπτωματικούς ασθενείς με σοβαρού βαθμού καρωτιδική στένωση. Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων πολυκεντρικών μελετών παρατηρείται ότι σε συμπτωματικούς ασθενείς με στενώσεις >70% με την ενδαρτηρεκτομή επιτυγχάνεται απόλυτη μείωση του κινδύνου για Α.Ε.Ε ή θάνατο πάνω από 11% και διατηρείται 5-8 χρόνια. Σε συμπτωματικούς ασθενείς με στενώσεις 50-70% υπάρχει μικρότερη μείωση του κινδύνου για Α.Ε.Ε και θάνατο η οποία διατηρείται 5 χρόνια μετά την επέμβαση.

Παρόλο που η ενδαρτηρεκτομή αποτελεί την μέθοδο επιλογής για την θεραπεία των καρωτίδων και αποκαλείται «ΧΡΥΣΟ ΠΡΟΤΥΠΟ» δεν

είναι ακίνδυνα και έχει τους περιορισμούς της ιδιαίτερα όσον αφορά τους ασθενείς υψηλού κινδύνου στους οποίους η αγγειοπλαστική φαίνεται να αποτελεί καλλίτερη επιλογή.

Η αξία της αγγειοπλαστικής έχει επιβεβαιωθεί όσον αφορά τα στεφανιαία αγγεία, τις νεφρικές αρτηρίες και τα περιφερικά αγγεία. Όσον αφορά την αγγειοπλαστική των καρωτίδων η μέθοδος συνεχώς αναπτύσσεται δοκιμάζονται νέοι καθετήρες, προστατευτικά συστήματα εγκεφάλου και ενδοπροθέσεις (stents).

Στην Αγγειοπλαστική καρωτίδων με τοποθέτηση stent η οποία σήμερα είναι ευρέως αποδεκτή οι ηλικιωμένοι ασθενείς αποτελούν το 25-33% και σε κέντρα με μεγάλο αριθμό ασθενών το ποσοστό επιπλοκών (ΑΕΕ, ΕΜ και Θάνατος) είναι χαμηλό.

	ALL PTS	< 80Y.O.	≥ 80Y.O.
ROUBIN et al n : 312	1,3%	1,3%	1,2%
MYLA et al n : 724	3,5%	3,1%	1,7%
WHOLEY et al n : 814	1%	0,8%	1,7%
REIMERS et al n : 815	3,4%	3,5%	2,3%
HENRY POLYDOROU n : 842	1,5%	0,8%	1,8%

Ο Mathias σχεδίασε τη θεραπεία της στένωσης των υπεραορτικών αγγείων για πρώτη φορά χρησιμοποιώντας την μέθοδο της αγγειοπλαστικής το 1977 και το 1980 πραγματοποιήθηκε από τον Kerber η πρώτη αγγειοπλαστική για την θεραπεία της στένωσης των καρωτίδων. Από τότε έχουμε πολλές ανακοινώσεις με μεγάλους αριθμούς επεμβάσεων καρωτίδων και έχουν γίνει ομοφωνίες (consensus) η οποίες αφορούν τις ενδείξεις αλλά και την ίδια την τεχνική. Η ομοφωνία των ειδικών του Αμερικάνικου Κολεγίου της Καρδιολογίας φαίνεται να ξεκαθαρίζει ακόμη περισσότερο το θέμα των ενδείξεων της αγγειοπλαστικής των καρωτίδων με αποτέλεσμα σήμερα να έχουμε τον ίδιο αριθμό επεμβάσεων ενδαρτηρεκτομής και αγγειοπλαστικών.

Το εμβολικό ΑΕΕ αποτελεί τον μεγαλύτερο κίνδυνο κατά την αγγειοπλαστική των καρωτίδων και την μεγαλύτερη επιφύλαξη δια την ανάπτυξη της μεθόδου.

Η εγκεφαλική εμβολή μπορεί να οφείλεται στην ίδια την τεχνική, στην σοβαρότητα και την έκταση της στένωσης και στην σύσταση της πλάκας.

Οι περισσότερες νευρολογικές επιπλοκές οφείλονται σε εγκεφαλική εμβολή από τον κατακερματισμό της πλάκας ή την αποκόλληση των θρόμβων κατά τους διάφορους χειρισμούς κατά την επέμβαση. Γενικά παρατηρήθηκε ότι οι υπόηχες πλάκες στο υπέρηχο καρωτίδων και οι στενώσεις πάνω από 90% διατρέχουν τον μεγαλύτερο κίνδυνο εμβολής κατά την αγγειοπλαστική.

Ο Theron και μετέπειτα ο Kachel περιέγραψαν πρώτοι την τεχνική για την προστασία του εγκεφάλου κατά την διάρκεια της αγγειοπλαστικής. Σήμερα δοκιμάζονται και βελτιώνονται συνεχώς νέα συστήματα εγκεφαλικής προστασίας ικανά να περάσουν στην έσω καρωτίδα, πάνω σε οδηγιά σύρματα με την ίδια τεχνική που εφαρμόζεται και στα στεφανιαία αγγεία και πιστεύουμε ότι με αυτό τον τρόπο θα περιορισθούν τα Α.Ε.Ε. Η χρήση των συσκευών εγκεφαλικής προστασίας τα τελευταία δέκα χρόνια μείωσε την συχνότητα ΑΕΕ και θανάτων κατά την διάρκεια της επέμβασης, με αποτέλεσμα η αγγειοπλαστική να διεκδικεί πλέον ιδιαίτερη θέση στην θεραπεία της στένωσης των καρωτίδων. Ο Kastrup A και οι συνεργάτες του σε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας όσον αφορά την συχνότητα εμφάνισης ΑΕΕ και θανάτου κατά και μετά την επέμβαση αγγειοπλαστικής στις καρωτίδες σε συμπτωματικούς και ασυμπτωματικούς ασθενείς μας αναφέρουν, 1.8% ΑΕΕ επεισόδιο και θάνατο σε ασθενείς που υπεβλήθησαν σε αγγειοπλαστική με χρήση εγκεφαλικής προστασίας και 5.5% σε ασθενείς που υπεβλήθησαν σε αγγειοπλαστική καρωτίδων χωρίς εγκεφαλική προστασία.

Η χρήση των συσκευών εγκεφαλικής προστασίας αύξησε τις ενδείξεις για την αγγειοπλαστική των καρωτίδων πέραν των ασθενών υψηλού κινδύνου για ενδαρτηρεκτομή και αποτελεί πλέον ένδειξη για τους περισσότερους ασθενείς με σοβαρού βαθμού στένωση των καρωτίδων.



Αγγειοπλαστική αριστερής έσω καρωτίδας με σύστημα εγκεφαλικής προστασίας σε ασθενή ηλικίας 80 ετών

Αιμοδυναμικό & Επεμβατικού τμήμα (καρδιά & περιφερικά αγγεία)

Γ. Ν. Αθηνών «ο Ευαγγελισμός»

Δ/ντής: Δρ. Αντώνιος Α. Πολυδώρου

Ανεξάρτητα από το τελικό αγγειογραφικό αποτέλεσμα έχει επικρατήσει η τοποθέτηση stent σε κάθε αγγειοπλαστική καρωτίδας διότι μειώνει τον κίνδυνο των επιπλοκών και το ποσοστό της επαναστένωσης που αποτελεί και την Αχίλλειο πτέρνα της αγγειοπλαστικής όλων των αγγείων. Η συχνότητα τοποθέτησης ενδοπροθέσεων (stents) αυξάνει παγκοσμίως και σε ρυθμό 18%-47% κάθε χρόνο και έχει περάσει από την αρχική αμφισβητούμενη θέση στην εναλλακτική θεραπεία της καρωτιδικής στένωσης. Οι τεχνικές βελτιώσεις είναι αναγκαίες και στις ενδοπροθέσεις έτσι ώστε να έχουν πολύ καλή ακτινική δύναμη η οποία να ασκείται στην στεφάνη της ενδοπρόθεσης, να έχουν ευκαμψία, ικανότητα να διαμορφώνονται στο σχήμα και το μέγεθος του καρωτιδικού βολβού και στις διαστάσεις της έσω καρωτίδας. Να έχουν επαρκή ακτινοσκοπιότητα, ειδικό σχήμα που να αφήνει ελεύθερη τη ροή του αίματος στην έξω καρωτίδα και να είναι κατασκευασμένα από μη θρομβογενές υλικό.

Η εγκεφαλική προστασία και οι ενδοπροθέσεις ενισχύουν ακόμη περισσότερο την εφαρμογή της αγγειοπλαστικής δια τη θεραπεία της στένωσης των καρωτίδων. Η αγγειοπλαστική δεν πρέπει να γίνεται επέμβαση ρουτίνας, ακόμη και στις σοβαρού βαθμού στενώσεις των καρωτίδων και οπωσδήποτε δεν πρέπει να επιχειρείται σε μικρού και μέσου βαθμού στενώσεις και να επιχειρείται με μεγάλη προσοχή σε επιλεγμένες σοβαρού βαθμού ασυμπτωματικές στενώσεις.

Από την μελέτη της διεθνούς εμπειρίας και των δικών μας αποτελεσμάτων πιστεύουμε ότι η θεραπεία της στένωσης των καρωτίδων με ενδοπρόθεση με ή χωρίς εγκεφαλική προστασία σε προσεκτικά επιλεγμένους συμπτωματικούς ασθενείς με στένωση > 70% έχει ευεργετικά αποτελέσματα, ιδιαίτερα σε ασθενείς με ηυξημένο περιεγχειρητικό κίνδυνο, **υπερήλικες >79 χρονών**, ασθενείς με σοβαρή νεφρική ανεπάρκεια, με σοβαρά καρδιοαναπνευστικά νοσήματα, επαναστένωση μετά από ενδαρτηρεκτομή, ετερόπλευρη απόφραξη έσω καρωτίδας, στένωση μετά από ακτινοβολία, ασθενείς με συνυπάρχουσες βλάβες σε άλλα υπεραορτικά αγγεία, ασθενείς με ακινητοποιημένο αυχένα, βραχύσωμους και υπέρβαρους ασθενείς με σοβαρού βαθμού καρωτιδική στένωση.

Πιστεύουμε ότι η εξειδίκευση και η παρουσία του επεμβατικού καρδιολόγου στην αγγειοπλαστική των καρωτίδων είναι βασική προϋπόθεση δια την ασφαλή έκβαση της επέμβασης εάν η αγγειοπλαστική εκτελείται από επεμβατικό άλλης ειδικότητας, ακτινολόγο ή αγγειοχειρουργό.

Συμπερασματικά:

Η Αγγειοπλαστική Καρωτίδων σε ηλικιωμένους είναι εφικτή και σε κέντρα με μεγάλο αριθμό περιστατικών η διαφορά στις επιπλοκές δεν είναι σημαντική σε σχέση με τους νεότερους ασθενείς.

Χρειάζεται προσεκτική επιλογή ασθενών/βλάβης

Προσεκτική επιλογή του stent και της συσκευής εγκεφαλικής προστασίας.

Χρειάζεται καλή γνώση των τεχνικών - μεθόδων.

Δεν κάνουμε αγγειοπλαστική σε όλους. Λέμε όχι στην επεμβατική θεραπεία εκεί όπου δεν είναι ασφαλής.

Για λιγότερες επιπλοκές παραπέμψτε τους ασθενείς σας σε έμπειρους επεμβατικούς.