

Σύγχρονη αντιμετώπιση της νόσου των καρωτίδων στους ηλικιωμένους

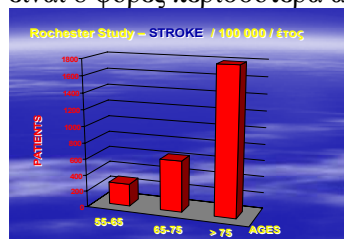
Δρ. Αντώνιος Αλ. Πολυδώρου

**Διευθυντής τμήματος Αιμοδυναμικής και Επεμβατικής Καρδιολογίας
Γενικό Νοσοκομείο Ευαγγελισμός Αθηνών**

Η στένωση των καρωτίδων Ευθύνεται δια το 40% των Ισχαιμικών Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων. Η αντιμετώπιση της καρωτιδικής νόσου είναι η ίδια όπως και στο υπόλοιπο αγγειακό δένδρο: φαρμακευτική (Ασπιρίνη & Κλοπιδογρέλη), χειρουργική (ενδαρτηρεκτομή), επεμβατική (Αγγειοπλαστική με σύστημα εγκεφαλικής προστασίας και stent). Στην Αγγειοπλαστική καρωτίδων με τοποθέτηση stent η οποία σήμερα είναι ευρέως αποδεκτή οι υπερήλικες ασθενείς αποτελούν το 25-33%

Σε κέντρα με μεγάλο αριθμό ασθενών που υποβλήθηκαν σε αγγειοπλαστική καρωτίδων αποδεικνύεται ότι για τους υπερήλικες η αγγειοπλαστική είναι ασφαλής και αποτελεσματική όσον αφορά Α.Ε.Ε, Έμφραγμα μυοκαρδίου ή Θάνατο κατά την επέμβαση και ένα μήνα μετά την αγγειοπλαστική.

Σύμφωνα με την Rochester Study συγκρίνοντας την συχνότητα των Α.Ε.Ε σε άτομα ηλικίας 55-65 έτη και ηλικίας >75 ετών παρατηρούμε ότι στα άτομα με ηλικία >75 έτη τα Α.Ε.Ε είναι 8 φορές περισσότερα από ότι στα άτομα ηλικίας 55-65 ετών



Σε μια μελέτη με 655 ασθενείς των SCHLUTER M. ET AL J. ENDOVASC. THER. 2007;14:271-278 αποδείχθηκε ότι σε διαβητικούς ασθενείς >75 ετών που υποβλήθηκαν σε αγγειοπλαστική των καρωτίδων υπήρχε σημαντική αύξηση του κινδύνου δια Α.Ε.Ε κατά την διάρκεια και ένα μήνα μετά την αγγειοπλαστική των καρωτίδων ενώ ο κίνδυνος ήταν μικρός και στατιστικά μη σημαντικός και στους διαβητικούς και στους μη διαβητικούς πάσχοντες από στένωση των καρωτίδων ηλικίας <75 ετών.

Μπορούμε να ελαττώσουμε τον κίνδυνο Α.Ε.Ε. εμφράγματος του μυοκαρδίου και θανάτου στην αγγειοπλαστική των καρωτίδων στους ηλικιωμένους με την σωστή επιλογή των ασθενών (Επιλογή του κατάλληλου ασθενούς και της κατάλληλης στένωσης), την εφαρμογή της κατάλληλης τεχνικής, την επιλογή της κατάλληλης συσκευής εγκεφαλικής προστασίας(B.P.Ds), την σωστή επιλογή και την σωστή εμφύτευση του stent, την σωστή φαρμακευτική αγωγή. Σημαντική είναι η αρμονική

συνεργασία των Καρδιολόγων με τους αγγειοχειρουργούς, τους ακτινολόγους και τους νευρολόγους.

Για την μείωση των επιπλοκών στην αγγειοπλαστική των καρωτίδων ο M. Wholey επινόησε τον πίνακα με το Stenting Risk Skore. Ασθενείς που συγκεντρώνουν Score>6 σύμφωνα με τον κατωτέρω πίνακα είναι πολύ υψηλού κινδύνου δια αγγειοπλαστική και τοποθέτηση stent. Πίνακας 1

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: STENTING RISK SCORE

SCORE Παράγοντες κινδύνου

- 1 Μήκος βλάβης > 2 cm**
- 2 I.V.U.S. VH- Ασταθής πλάκα, Θρομβογενώς ενεργής**
- 2 Τύπου III Αορτικό τόξο**
- 1 Προηγηθέν σύστημα A.E.E**
- 2 Αποτυχία προσπέλασης της καρωτίδας σε χρόνο 20min**
- 1 Νεφρική ανεπάρκεια, TYPE III C.H.F.**
- 1 Βλάβη Τύπου III**

Συμπεράσματα:

- Σε κέντρα με μεγάλο αριθμό περιστατικών που υποβάλλονται σε αγγειοπλαστική καρωτίδων, η διαφορά στις επιπλοκές (A.E.E. έμφραγμα μυοκαρδίου και θάνατος) στους υπερήλικες δεν είναι σημαντική σε σχέση με τους νεότερους ασθενείς, πλην των διαβητικών ασθενών όπου σαφώς οι επιπλοκές υπερτερούν έναντι των μη διαβητικών ασθενών που υποβάλλονται σε αγγειοπλαστική καρωτίδων.
- Δεν καταργείται η χειρουργική επέμβαση των καρωτίδων ακόμη και στους υπερήλικες ασθενείς που αποτελούν συνήθως ομάδα ασθενών υψηλού κινδύνου. Σήμερα με γνώμονα το Stenting Score test γνωρίζουμε ποιοι ασθενείς είναι υψηλού κινδύνου για αγγειοπλαστική των καρωτίδων και τους παραπέμπουμε για ενδαρτηρεκτομή.
- Για λιγότερες επιπλοκές συνιστάται παραπομπή των ασθενών σε έμπειρους Επεμβατικούς με επιπλοκές σε συμπτωματικούς ασθενείς <6%, σε ασυμπτωματικούς ασθενείς <3% και επαναστένωση <10%.