

Ελάχιστα επεμβατική στεφανιογραφία - αγγειοπλαστική (από το χέρι)

Με παρακέντηση της κερκιδικής αρτηρίας, χωρίς κίνδυνο αιμορραγίας, άμεση κινητοποίηση και εξιτήριο την ίδια ημέρα



Δημήτριος Αθανασιάς MD, FESC
Επεμβατικός Καρδιολόγος,
Δ/ντής Αιμοδυναμικού / Ηλεκτροφυσιολογίας
& Βηματοδότησης

Η στεφανιογραφία είναι μια επεμβατική, διαγνωστική εξέταση, η οποία απεικονίζει την ανατομία των στεφανιαίων αρτηριών, δηλαδή των αγγείων εκείνων που μεταφέρουν στην καρδιά το αίμα που της είναι απαραίτητο για την ομαλή και απρόσκοπτη λειτουργία της.

Στεφανιαία νόσο αποκλούμε την πάθηση των αρτηριών της καρδιάς, δηλαδή τη στένωση ή και την απόφραξη των στεφανιαίων αρτηριών, με αποτέλεσμα την εμφάνιση ΣΤΗΘΑΓΧΗΣ - ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΟΣ - ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ - ΑΙΦΝΙΔΙΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ.

Η παρακέντηση αρτηρίας για διενέργεια στεφανιογραφίας ή αγγειοπλαστικής γίνεται κατά

κανόνα σε θέσεις που η αρτηρία βρίσκεται αμέσως κάτω από το δέρμα. Οι συνηθέστερα χρησιμοποιούμενες αρτηρίες είναι η κοινή μηριαία αρτηρία (στο πόδι), η βραχιόνια αρτηρία (στο χέρι) και η κερκιδική αρτηρία (στο χέρι). Η παραδοσιακή οδός για καθετηριασμό των στεφανιαίων αρτηριών κατά τα τελευταία 30-40 χρόνια ήταν η μηριαία αρτηρία.

Η κερκιδική αρτηρία άρχισε να χρησιμοποιείται πριν από περίπου 35 χρόνια και τα τελευταία χρόνια έχει εδραιωθεί πλέον ως η οδός πρώτης επιλογής για στεφανιογραφία και αγγειοπλαστική.

Η παρακέντηση στο πόδι

Η παρακέντηση στο πόδι αποτελούσε την πιο συχνή τεχνική

για τη δημιουργία διόδου στο κυκλοφορικό σύστημα. Από εκεί ειδικοί καθετήρες εισέρχονται έως την καρδιά, όπου με τη βοήθεια σκιαγραφικής ουσίας και ακτινολογικού αγγειογράφου απεικονίζουν τις στεφανιαίες αρτηρίες της καρδιάς.

Η τεχνική αυτή έχει **περιορισμούς - κινδύνους εμφάνισης επιπλοκών:**

- Η μηριαία αρτηρία μπορεί να νοσεί (ασθενείς με περιφερική αγγειακή νόσο), με αποτέλεσμα ανατομικά να μην είναι εφικτή η διόδος του καθετήρα.

- Ο ασθενής είναι υπέρβαρος και η μηριαία αρτηρία είναι εντοπισμένη βαθιά μέσα στο πόδι, με αποτέλεσμα να αυξάνεται σημαντικά η πιθανότητα εμφάνισης αιμορραγίας, η οποία συνήθως είναι και πιο δύσκολα αντιμετωπίσιμη (αιμορραγία μη ορατή στο μάτι - οπισθοπεριτοναϊκό αιμάτωμα).

- Δημιουργία αρτηριοφλεβών επιπλοκών (επικοινωνία μεταξύ αρτηρίας και φλέβας) κατά την παρακέντηση - συνήθως χρήζει χειρουργικής αντιμετώπισης.

- Δημιουργία ψευδοανευρύσματος κατά την παρακέντηση με ανεπαρκή αιμόσταση.

- Τρώση του μηριαίου νεύρου το οποίο βρίσκεται δίπλα στην αρτηρία.

- Πολύωρη ακινητοποίηση στο κρεβάτι.

- Ισχαιμία άκρου, που απαιτεί χειρουργική επέμβαση.

Η παρακέντηση στο χέρι

Οι περισσότεροι περιορισμοί που έχουν σχέση με την παρακέντηση της μηριαίας αρτηρίας **δεν υφίστανται στην παρακέντηση της κερκιδικής αρτηρίας.**

Παρά το γεγονός ότι η κερκιδική αρτηρία είναι σημαντικά

Η στεφανιογραφία και η αγγειοπλαστική των αρτηριών της καρδιάς από τον καρπό του χεριού (κερκιδική αρτηρία) αποτελεί μια ανώδυνη, ασφαλή και αποτελεσματική μέθοδο, που σαφώς προτιμούν οι ασθενείς. Απαιτεί εξειδικευμένο και κατάλληλα εκπαιδευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό

μικρότερη σε διάμετρο από τη μηριαία αρτηρία, η διάμετρό της είναι αρκετή για να επιτρέπει στους περισσότερους καθετήρες να περάσουν.

Περαιτέρω βελτιώσεις των υλικών έχουν οδηγήσει στη δημιουργία ειδικών θηκαριών (μικρά σωληνάκια τα οποία τοποθετούνται μέσα στην αρτηρία αρχικά), που είναι και μη τραυματικά, καθώς, επίσης, και ειδικών καθετήρων μικρότερης διαμέτρου για τη διενέργεια τόσο της διαγνωστικής στεφανιογραφίας όσο και της επέμβασης στα στεφανιαία αγγεία (αγγειοπλαστική με τοποθέτηση stent).

Οι περισσότερες επιπλοκές που έχουν σχέση με την παρακέντηση της μηριαίας αρτηρίας δεν υφίστανται στην παρακέντηση της κερκιδικής αρτηρίας.

Τα **πλεονεκτήματα** της παρακέντησης από το χέρι (κερκιδική αρτηρία) είναι:

- Ελαχιστοποίηση των αιμορραγικών επιπλοκών (αιμάτωμα, ψευδοανεύρυσμα, αρτηριοφλεβική επικοινωνία, ισχαιμικό άκρο που απαιτεί χειρουργείο), που αφορούν τη χρήση της μηριαίας ή της βραχιόνιας αρτηρίας.

- Άμεση κινητοποίηση του ασθενούς - μπορεί να σηκωθεί και να περπατήσει αμέσως μετά την επέμβαση και να λάβει εξιτήριο ακόμα και έπειτα από λίγες ώρες.

- Ευκολότερη αιμόσταση - διακοπή της αιμορραγίας.

- Δυνατότητα να γίνεται η εξέταση χωρίς να είναι απαραίτητη η διακοπή τυχόν λαμβανόμενων αντιπηκτικών φαρμάκων, όπως γίνεται πριν από την παρακέντηση της μηριαίας αρτηρίας.

- Αποφυγή τραυματισμού γειτονικού στην αρτηρία νεύρου.

Η παρακέντηση της κερκιδικής αρτηρίας αποφασίζεται μόνο

αφού τεκμηριωθεί η καλή κατάσταση και των δύο αρτηριών του χεριού. Τα μειονεκτήματα της τεχνικής είναι λιγοστά και ελαχιστοποιούνται όσο μεγαλύτερη είναι η πείρα της ιατρικής και νοσηλευτικής ομάδας.

Αντενδείκνυται σε υποβαλλόμενους σε χρόνια αιμοκάθαρση, σε πάσχοντες από σύνδρομο Raynaud ή οποιαδήποτε συμπτωματική νόσο των περιφερειακών αρτηριών και σε όσους έχουν ανατομικές ανωμαλίες ή ελικώσεις στις αρτηρίες του χεριού.

Στις περιπτώσεις όπου υπάρχουν μοσχεύματα bypass, η ανάγκη να χρησιμοποιηθούν καθετήρες μεγαλύτερου μεγέθους ή και η παρουσία ελικώσεως των αγγείων του λαιμού (αδυναμία προσέγγισης των στεφανιαίων αρτηριών), η παρακέντηση της μηριαίας αρτηρίας είναι μονόδρομος.

Τέλος, θα πρέπει να αναφερθούμε στο γεγονός ότι ο άρτια εκπαιδευμένος επεμβατικός καρδιολόγος είναι αυτός που είναι εξοικειωμένος και με τις δύο τεχνικές παρακέντησης.

Η στεφανιογραφία και η αγγειοπλαστική των αρτηριών της καρδιάς από τον καρπό του χεριού (κερκιδική αρτηρία) αποτελεί μια ανώδυνη, ασφαλή και αποτελεσματική μέθοδο, που σαφώς προτιμούν οι ασθενείς. Απαιτεί εξειδικευμένο και κατάλληλα εκπαιδευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

Στην Ευρωκλινική Αθηνών όλοι οι καρδιακοί καθετηριασμοί (στεφανιογραφίες - αγγειοπλαστικές) γίνονται με παρακέντηση της αρτηρίας του καρπού (της κερκιδικής αρτηρίας), με αποτέλεσμα την απόλυτη ικανοποίηση των ασθενών. ☺