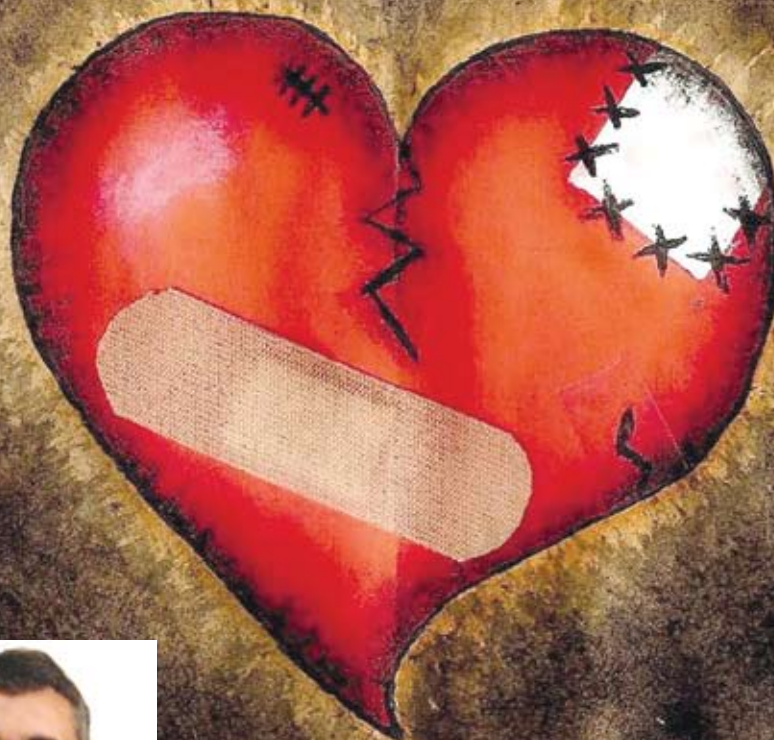


## Καρδιακή Ανεπάρκεια και **Alfieri Stich**



Από τους

**Δημήτριο Βλάχο,**

Δ/ντή Καρδιοχειρουργό,  
Καρδιοχειρουργική Κλινική  
Ιατρικού Ψυχικού

και

**Φώτη Παναγόπουλο,**

Καθηγητή Καρδιοχειρουργικής,  
Συνεργάτη Ιατρικού Ψυχικού.

Ένα μεγάλο πρόβλημα στην σημερινή κοινωνία είναι η καρδιακή ανεπάρκεια (Κ.Α.), η εμφάνιση της οποίας αυξάνει συνεχώς.

Στις Η.Π.Α άνω των 4,5 εκ. ατόμων πάσχουν από Κ.Α και κάθε χρόνο γίνεται διάγνωση άνω των 350.000 ασθενών με αρχόμενη Κ.Α.

Επίσης, υπάρχει αύξηση ιατρικών επισκέψεων αλλήλ και ημερών νοσηλείας εις τα νοσοκομεία με αυξανόμενο το κόστος της Ιατρικής περιθαλψεως.

Στην Ευρώπη, αντιστοίχως, υπάρχουν όμοια στατιστικά στοιχεία για τον αριθμό των ασθενών και των διαγνώσεων.

Τα αίτια της καρδιακής ανεπάρκειας είναι πολλά, αλλήλ το πρώτο είναι ηλικιακό. Ίσως το 10% στα 1000 είναι άνω των 65 ετών. Υπάρχουν φυσικά και άλλα αίτια σε νεότερα

άτομα συγγενούς ή μη αιτιολογίας.

Η **στεφανιαία νόσος** είναι μία από τις αιτίες της Κ.Α, στην εποχή μας, στις ηλικίες 25 έως 85 ετών.

Η ενδοστεφανιαία παρέμβαση με Stents αποτελεί, κατά την άποψή μας, μία από τις αιτίες, κατά κάποια ποσοστιαία αναλογία. Ιδιαίτέρως, όταν υπάρχει εκτεταμένο έμφραγμα και ισχαιμία.

Επίσης και ιδιαίτέρως σε περιπτώσεις στεφανιαίας νόσου και παρεμβάσεως δια της καλυμμένης αγγειοπλαστικής με εμφύτευση stents.

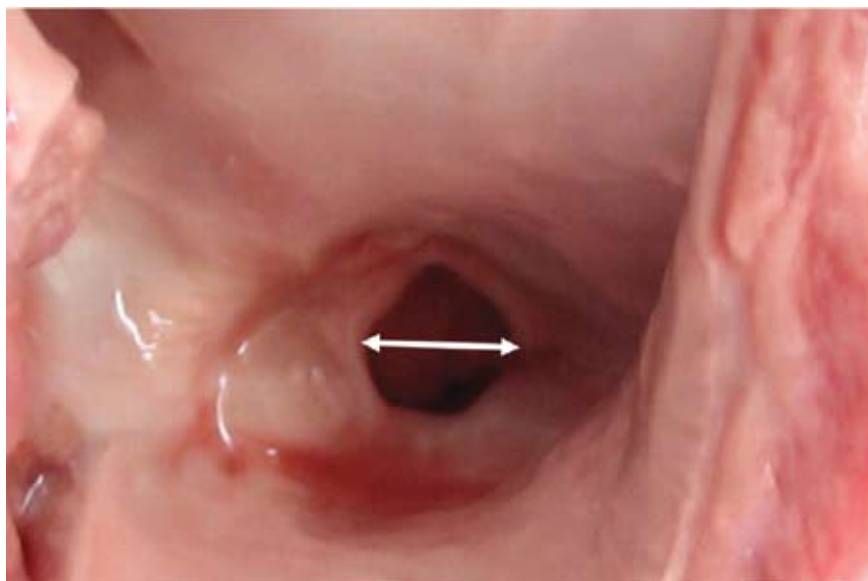
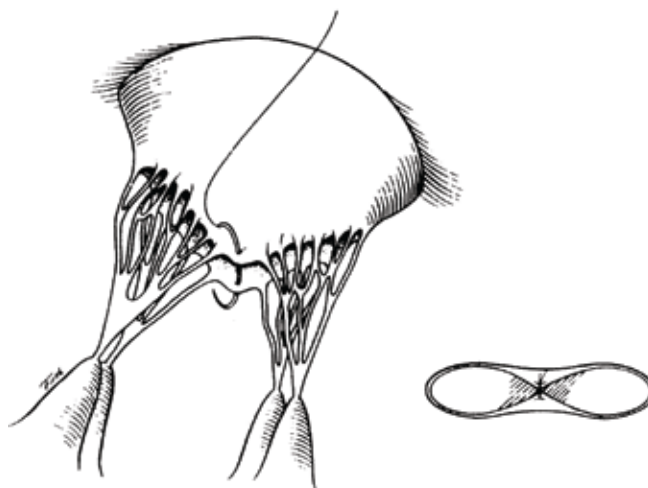
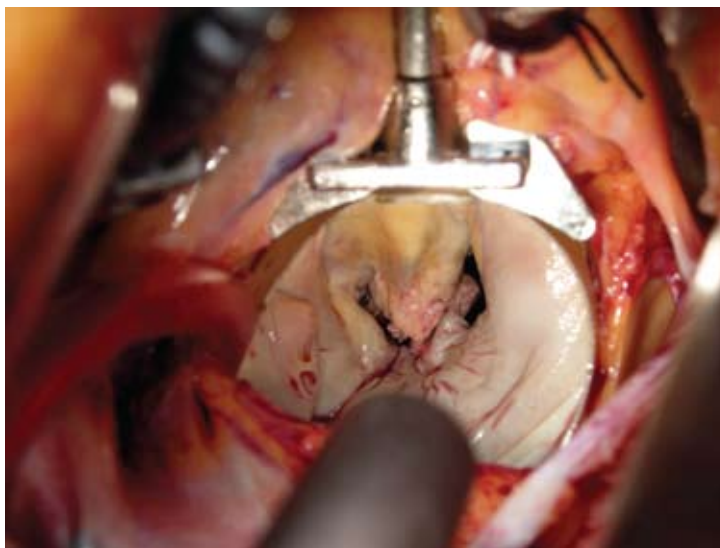
Διότι μπορεί να δημιουργείται «σιωπηρά» ισχαιμία, με αποτέλεσμα τη μείωση του κλάσματος εξωθήσεως (Κ.Ε).

Πολλές φορές, μπορεί η αγγειοπλαστική να εμφανίζεται ελεύθερη στενώσεων ή θρομβώσεως, αλλήλ σε ιστοπική μελέτη

να εμφανίζεται ισχαιμία, η οποία, ως έχει αναφερθεί, είναι προϊούσα και καταλήγει σε βαθμιαία καρδιακή ανεπάρκεια. Αλλά και μετά από επεμβάσεις επαναμιτώσεως του μυοκαρδίου (CABG), είτε λόγω πλήμμελών αναστομώσεων, είτε λόγω «άλληληθοδιαδοχικών» αναστομώσεων στις αρτηριακές παρακάμψεις (sequential) είναι δυνατόν να δημιουργείται ιστρογενής και εδώ ισχαιμία (σιωπηρά) με αποτελέσματα την προϊούσα μείωση του Κ.Ε και την αύξηση της ΡΑ με σταδιακή ανάπτυξη καρδιακής ανεπάρκειας τρίτου ή και τέταρτου σταδίου, ιδιαίτερως εάν ισχαιμεί ένας από τους θυλοειδείς μύες, που συγκρατούν τις μιτροειδικές γλωίνιες. Η επέμβαση σε αυτές τις περιπτώσεις είναι πλέον επικίνδυνη και με αμφίβολο, πολλής φορές, αποτέλεσμα.

Το μυοκάρδιο της αριστεράς κοιλίας (ιδιαίτερως) καθίσταται αδύναμο να προωθήσει αίμα προς την ανιούσα αρτητή και γενικότερα, διότι ένα μέρος της εξωθήσεως προωθείται προς τον αριστερό κόλπο, λόγω της μιτροειδικής ανεπάρκειας. Ανοικτή επέμβαση με πλαστική της μιτροειδούς και αντικατάσταση δια βαλβίδος εμπεριέχει υψηλό χειρουργικό κίνδυνο. Η εμφύτευση, παρεμβατικά, μιτροειδούς βαλβίδος είναι αμφιβόλου αποτελέσματος. Στην προκειμένη περίπτωση, συνιστάται η **μέθοδος Alfieri** (ή λεγόμενη Alfieri Stich). Αυτή γίνεται με γενική αναισθησία ή «βαθειά μέθη» παρεμβατικά από τη μηριαία αρτηρία, όπου διαιρείται ο μιτροειδικός δακτύλιος σε δύο μικρότερους δακτύλιους δια «μεταλλικού clip» δίκην ούματος (Stich).

Μπορεί να χρειαστεί και δεύτερο ή τρίτο clip. Η επέμβαση διενεργείται από λίαν εξειδικευμένο επεμβατικό καρδιολόγο ή καρδιοχειρουργό. Με αυτόν τον τρόπο μειώνεται η ανεπάρκεια της μιτροειδούς βαλβίδος με αποτέλεσμα την μείωση αυτής κατά το ήμισυ ή και πολύ περισσότερο, με σύγχρονη μείωση της πνευμονικής πίεσης (ΡΑ) κατά το ήμισυ από 80 mmHg σε 40mmHg ή λιγότερο. Το κλάσμα εξωθήσεως αυξάνει και προωθείται προς την περιφέρεια με πολύ καλύτερη συστηματική πίεση, οπότε και απαλλάσσεται ο ασθενής από τα blocker's ενδοφλεβίως και τις υψηλές δόσεις διουρητικών. Η γενική κατάσταση του ασθενούς σχεδόν αμέσως μετατρέπεται από τέταρτο στάδιο καρδιακής ανεπάρκειας σε δεύτερο στάδιο.



Η επιμελημένη δε διαβίωση, διατροφή και φαρμακευτική αγωγή του ασθενούς είναι δυνατόν να τον καταστήσουν ικανό ακόμη και για επέμβαση αντικατάστασεως της μιτροειδούς βαλβίδος με μεγάλη επιτυχία.

Εφόσον το κλάσμα εξωθήσεως παραμένει χαμηλό, τότε η αριστερά κοιλία μπορεί να ενισχυθεί με διακοιλιακό ισσοχρονικό βηματοδότη - απινιδωτή, όπου ο ασθενής θα βοηθηθεί και θα είναι εξασφαλισμένος από τυχόν κοιλιακές έκτακτες συστολές. Το «Alfieri procedure» έχει και άλλες εφαρμογές που αφορούν σχεδόν τους ίδιους ασθενείς, αποτελεί δε σημαντική φάρετρα της σύγχρονης καρδιοχειρουργικής καρδιολογίας. ♦