

**Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ – Ομάδα Α΄
ΣΥΝΤΟΝ. ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ: Κ. ΚΑΠΠΟΣ**

**ΕΝΩΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ - «ΔΩΜΑ» ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΥ (11^{ος})
ΤΕΤΑΡΤΗ 29 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2015 - ΩΡΑ 13³⁰ - 15⁰⁰**

**Θέμα: «Σύμπλοκες αγγειοπλαστικές απροστάτευτου στελέχους:
2 ενδιαφέροντα περιστατικά»**

**Παρουσίαση: Κωνσταντίνος Τριανταφύλλου, Επιμελητής, Καρδιολογικό Τμήμα
Σχολιαστής: Γεώργιος Υφαντής, Διευθυντής, Καρδιολογικό Τμήμα**

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 1

Διακερκιδική πρωτογενής αγγειοπλαστική για πρόσθιο STEMI με συνυπάρχουσα σοβαρή νόσο απροστάτευτου στελέχους.

Ασθενής 65 ετών με παράγοντες κινδύνου σακχαρώδη διαβήτη, αρτηριακή υπέρταση, δυσλιπιδαιμία και κάπνισμα προσήλθε στο Τ.Ε.Π. του νοσοκομείου μας με εικόνα πρόσθιου STEMI. Είχε νοσηλευθεί προ ολίγων ημερών λόγω προσθίου non STEMI σε επαρχιακό νοσοκομείο, όπου είχε σταθεροποιηθεί με βέλτιστη φαρμακευτική αγωγή που συμπεριελάμβανε διπλή αντιαιμοπεταλιακή θεραπεία με ασπιρίνη και τικαγκρελόρη. Το αναφερόμενο κλάσμα εξώθησης της αριστερής κοιλίας ήταν 40% κατά την έξοδο. Είχε δε προγραμματιστεί στεφανιογραφικός έλεγχος σε άλλο νοσοκομείο των Αθηνών αλλά το STEMI προέκυψε μια ημέρα νωρίτερα.

Κατά την άφιξη του ο ασθενής δεν εμφάνιζε σημεία καρδιακής κάμψης και ήταν αιμοδυναμικά σταθερός. Κατά την επείγουσα στεφανιογραφία (δεξιά κερκιδική προσπέλαση) διαπιστώθηκε οξεία έμφραξη του εγγύς προσθίου κατιόντα (ένοχος βλάβη) με συνυπάρχουσα σοβαρή νόσο του άπω στελέχους και επιπλέον σοβαρή στένωση του

πρώτου επιχείλιου κλάδου. Η δεξιά στεφανιαία αρτηρία ήταν επικρατούσα και χωρίς σημαντική βλάβη.

Ακολουθεί παρουσίαση της θεραπευτικής προσέγγισης και αντιμετώπισης του ασθενή.

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 2

Επεμβατική αντιμετώπιση για διάχυτη κριτική στένωση απροστάτευτου στελέχους σε ασθενή με μεταλλική αορτική βαλβίδα και χειρουργηθείσα στεφανιαία νόσο με μη λειτουργικά μοσχεύματα χωρίς δυνατότητα επαναγγείωσης με νέα αορτοστεφανιαία παράκαμψη.

Ασθενής 64 ετών με ιστορικό μεταλλικής βαλβίδας στη θέση αορτικής (St Jude 25mm) από το 1994 και διπλή αορτοστεφανιαία παράκαμψη (φλεβικά μοσχεύματα για πρόσθιο κατιόντα και περισπωμένη) που διενεργήθηκε λόγω νόσου στελέχους λίγους μήνες μετά, επίσης το 1994, υποβλήθηκε σε προγραμματισμένο σπινθηρογράφημα μυοκαρδίου που ήταν έντονα θετικό κλινικά, ηλεκτροκαρδιογραφικά και απεικονιστικά. Έφερε ως παράγοντες κινδύνου ενεργό κάπνισμα, αρτηριακή υπέρταση και δυσλιπιδαιμία υπό αγωγή, ενώ έφερε και ιστορικό non Hodgkin λεμφώματος που αντιμετωπίστηκε και με ακτινοθεραπεία το 1995. Ο στεφανιογραφικός επανέλεγχος ανέδειξε κριτική και διάχυτη νόσο στελέχους (στένωση 90%), ολική έμφραξη του προσθίου κατιόντα μετά ένα μεγάλο 1^ο διαγώνιο, ολική έμφραξη του 1^{ου} επιχείλιου και μια επικρατούσα δεξιά στεφανιαία αρτηρία που χορηγούσε παλίνδρομα στην διάχυτα παθολογική και λεπτή περιφέρεια του προσθίου κατιόντα. Τα δύο φλεβικά μοσχεύματα ανευρέθησαν μη λειτουργικά. Σημειωτέον, η αριστερή έσω μαστική αρτηρία είχε κριθεί ακατάλληλη για μόσχευμα από το 1994. Ζητήθηκε καρδιοχειρουργική εκτίμηση στην οποία ο ασθενής κρίθηκε πολύ υψηλού κινδύνου και μη επαναγγειώσιμος χειρουργικά.

Ακολουθεί παρουσίαση της θεραπευτικής προσέγγισης και αντιμετώπισης του ασθενή.