



ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΥ
Β' ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
Γ.Ν.Α. <<Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ>>

ΑΡΡΕΝ, 73 ΕΤΩΝ

ΠΡΟΣΗΛΘΕ ΣΤΑ ΤΕΠ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΜΑΣ ΜΕ
ΑΝΑΦΕΡΟΜΕΝΗ ΑΔΥΝΑΜΙΑ, ΚΑΤΑΒΟΛΗ, ΖΑΛΗ ΚΑΙ
ΕΠΙΓΑΣΤΡΑΛΓΙΑ ΑΠΟ 7 ΗΜΕΡΟΥ

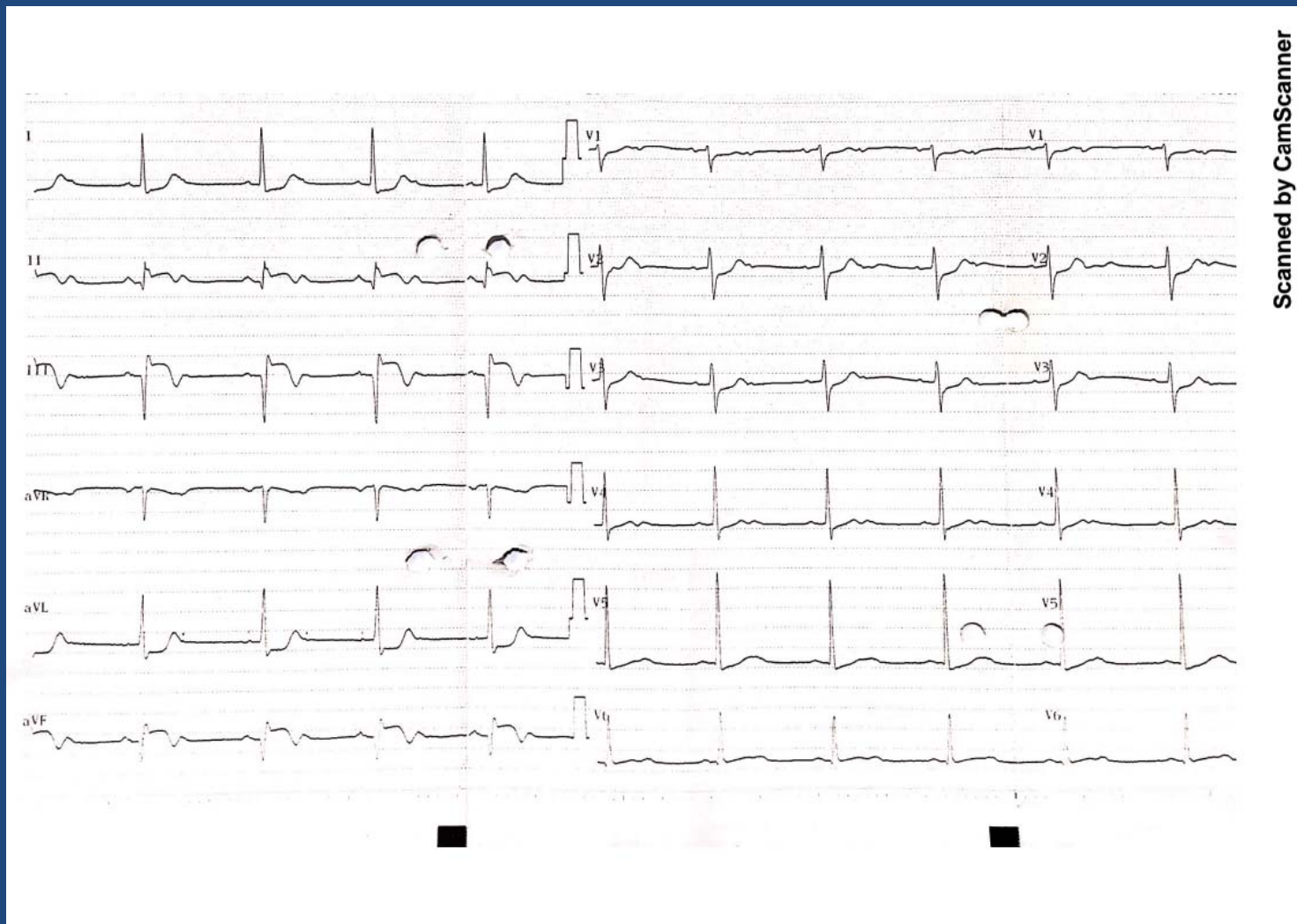
ΙΣΤΟΡΙΚΟ:

- ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ
- ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ:

- ΑΚΡΟΑΣΗ ΚΑΡΔΙΑΣ: S1,S2 ΕΥΚΡΙΝΕΙΣ, ΡΥΘΜΙΚΟΙ
- ΑΚΡΟΑΣΗ ΠΝΕΥΜΟΝΩΝ:Κ.Φ.
- ΑΠ:110/70 ΜΜΗΓ
- ΣΦ:52/MIN
- Θ:36,5 C
- SPO2:97%

ΗΚΓ ΣΤΑ ΤΕΠ:



ΕCHO ΚΑΡΔΙΑΣ:

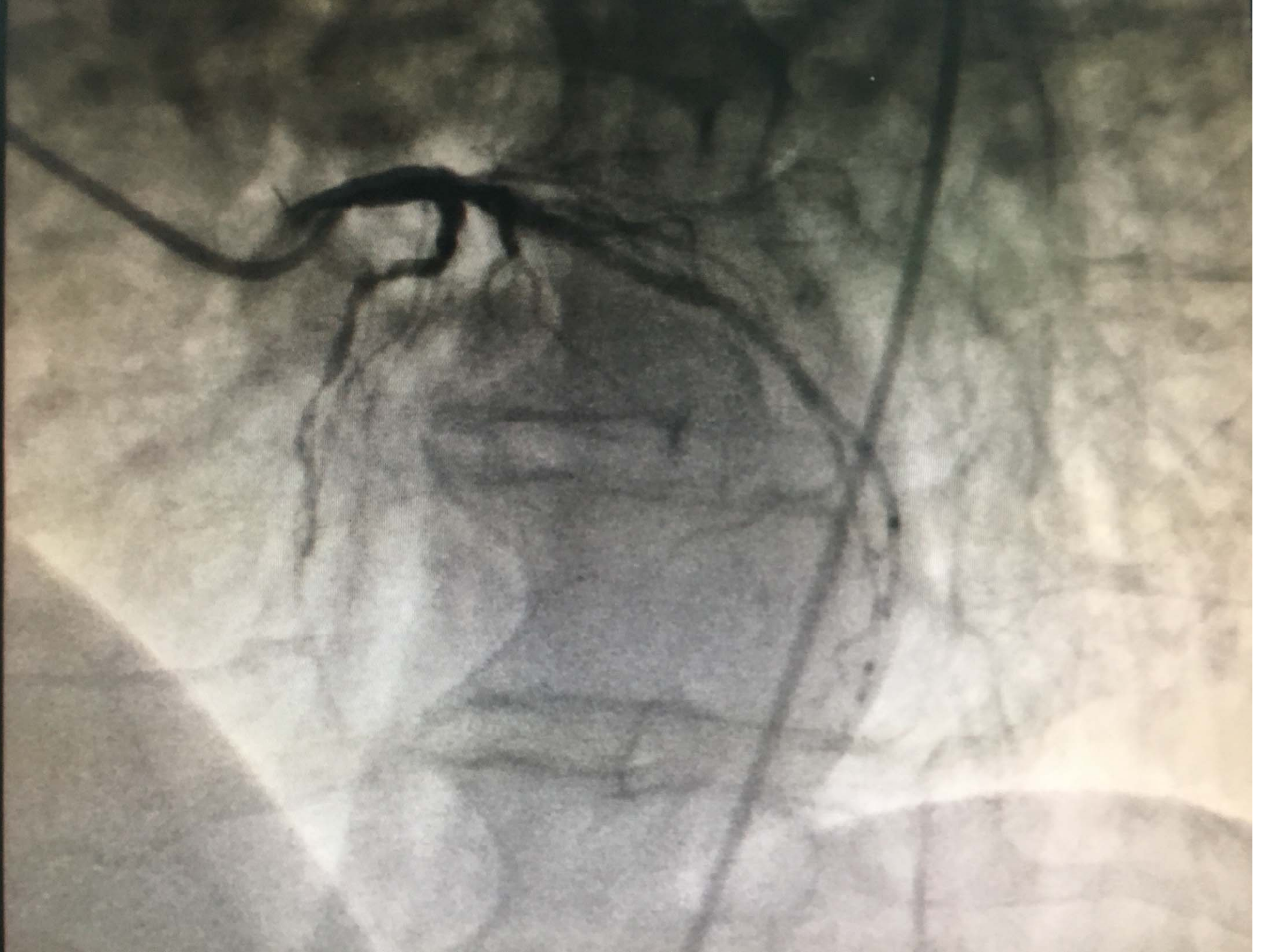
- ΑΡΙΣΤΕΡΗ ΚΟΙΛΙΑ ΜΕ ΣΥΣΤΟΛΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ (EF:35%-40%)
- ΥΠΟΚΙΝΗΣΙΑ ΜΕΣΟΥ ΜΚΔ
- ΑΚΙΝΗΣΙΑ ΚΑΤΩΤΕΡΟΥ ΤΟΙΧΩΜΑΤΟΣ

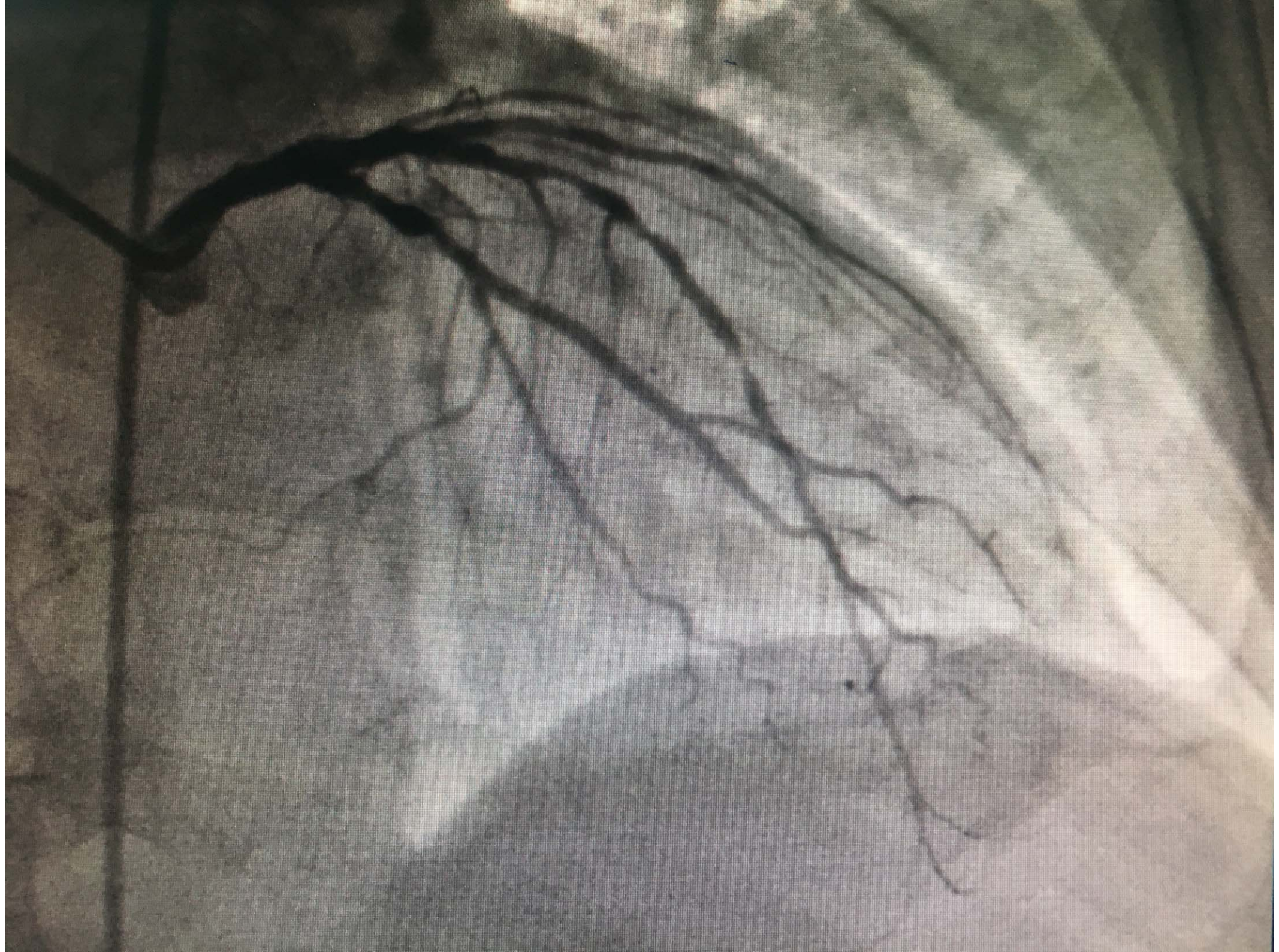
ΔΕΙΚΤΕΣ ΜΥΟΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΝΕΚΡΩΣΗΣ:

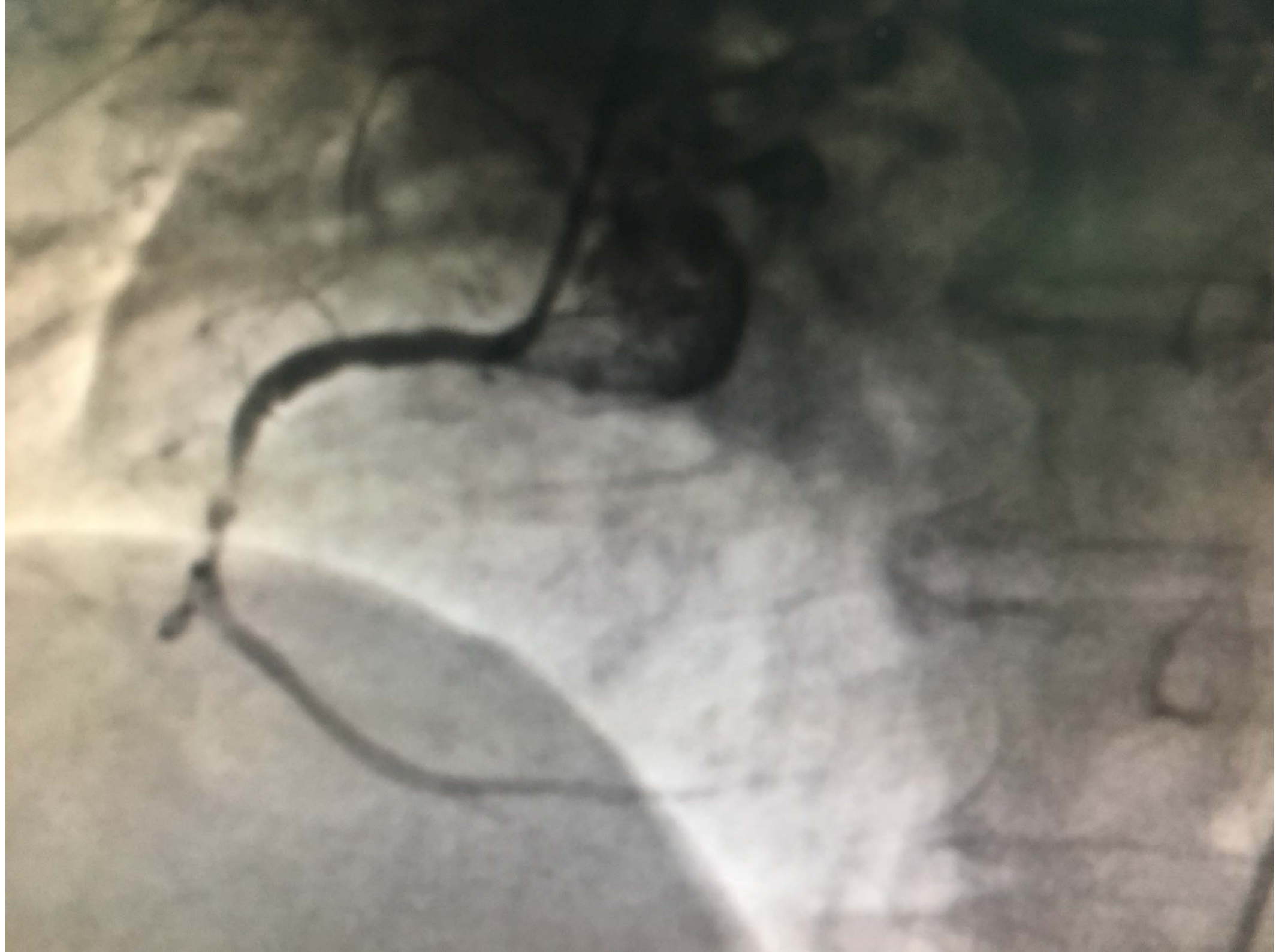
- ΤΡΟΠΟΝΙΝΗ: 2657
- CK: 334, CK-MB: 24
- LDH: 541
- SGOT: 44

ΔΙΑΓΝΩΣΗ:
ΥΠΟΞΥ ΚΑΤΩΤΕΡΟ STEMI

Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΟΔΗΓΗΘΗΚΕ ΣΤΟ ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΟ
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΠΡΟΣ ΣΤΕΦΑΝΙΟΓΡΑΦΙΑ







- ΕΓΙΝΕ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΘΗΚΕ ΑΟΡΤΟΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΠΑΡΑΚΑΜΨΗ
- Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΠΑΡΕΜΕΙΝΕ ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΑ ΣΤΑΘΕΡΟΣ ΚΑΙ ΑΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΣ ΓΙΑ 24ΩΡΑ

ΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΜΕΡΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΕ:

- ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΗ ΚΑΤΕΡΡΙΨΗ
- ΔΥΣΠΝΟΙΑ
- ΣΥΣΤΟΛΙΚΟ ΦΥΣΗΜΑ ΑΡΙΣΤΕΡΑ ΠΑΡΑΣΤΕΡΝΙΚΑ ΠΟΥ ΔΕΝ ΠΡΟΪΠΗΡΧΕ



03/03/2017 15:37:36



03/03/2017 15:36:08

10\

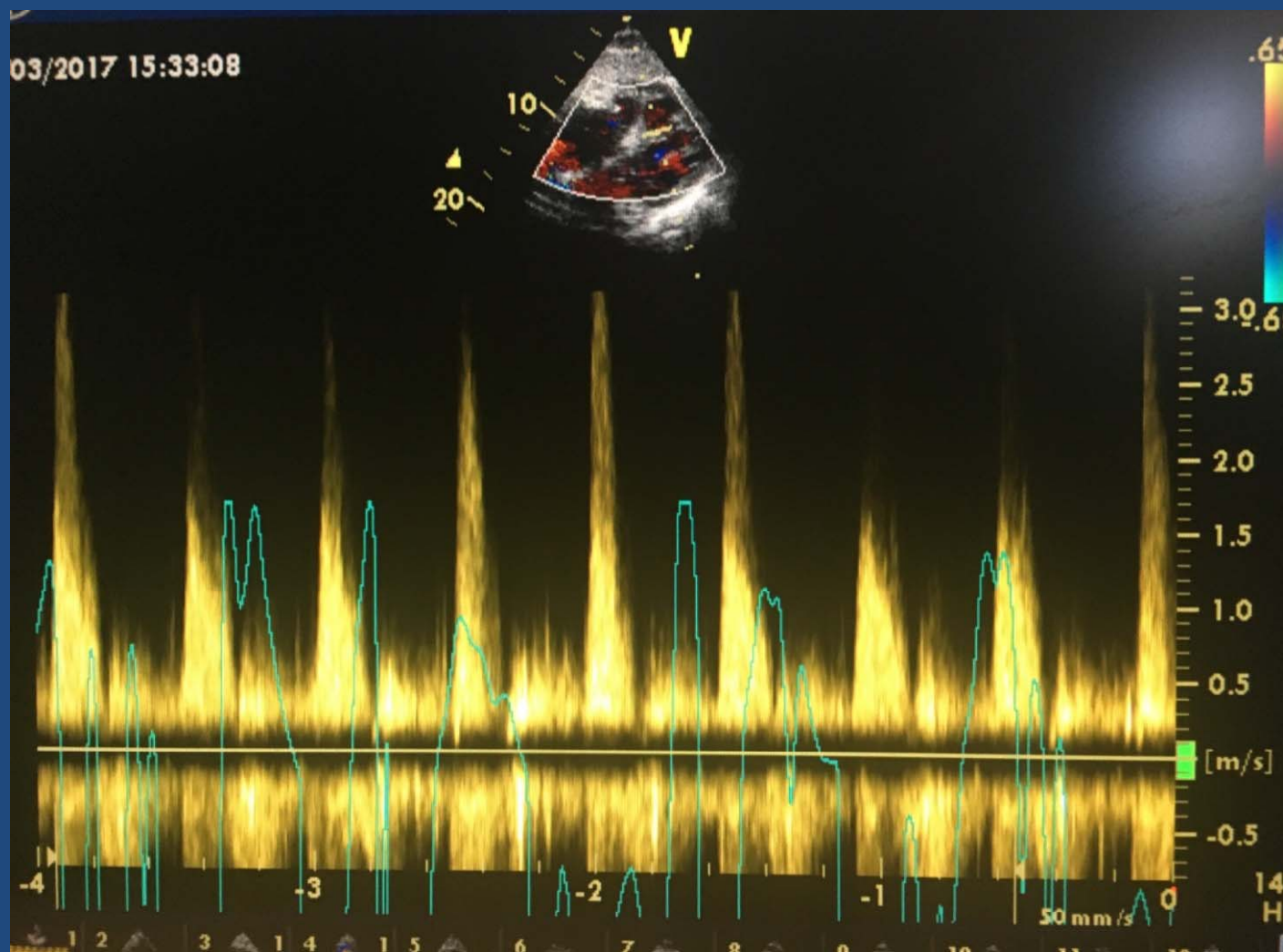
20\





03/03/2017 15:31:05





ΧΟΡΗΓΗΘΗΚΑΝ:

- ΙΝΟΤΡΟΠΑ
- ΑΓΓΕΙΟΣΥΣΠΑΣΤΙΚΑ
- ΔΙΟΥΡΗΤΙΚΑ

ΔΕΞΙΟΣ ΚΑΘΕΤΗΡΙΑΣΜΟΣ:

RA:

PH:7.2,PCO₂:31MMHG,PO₂:33MMHG,
SPO₂:37,5%,HCO₃:12

RV:

PH:7.2,PCO₂:20MMHG,PO₂:63,5MMHG,
SPO₂:84%,HCO₃:12

ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΣΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ:

ΡΗΞΗ ΜΕΣΟΚΟΙΛΙΑΚΟΥ ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΟΣ

Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΕ:

ΡΑΓΔΑΙΑ ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΙΚΟΝΑΣ ΚΑΙ
ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΝΑΚΟΠΗΣ ΜΕ
ΑΠΙΝΙΔΩΣΙΜΟ ΡΥΘΜΟ

ΕΓΙΝΕ ΚΑΡΠΑ (ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΣΗ-ΑΕΡΙΣΜΟΣ-
ΣΥΜΠΙΕΣΕΙΣ-ΑΠΙΝΙΔΩΣΕΙΣ)

ΑΝΑΚΤΗΣΗ ΑΥΤΟΜΑΤΗΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ

ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ ΤΗΣ ΑΝΑΚΟΠΗΣ:

- WBC:16.690, HCT:35,3%,
HGB:12, PLT:50.000
- ΚΡΕΑΤ:2,32
- SGOT:7200
- SGPT:9400
- LDH:11.159
- CK:427
- ΤΡΟΠΟΝΙΝΗ:4500

ΤΗΝ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΗΜΕΡΑ:

- WBC:9.280, HCT:35,4%,
HGB:12, PLT:240.000
- ΚΡΕΑΤ:0,85
- SGOT:46
- SGPT:35
- LDH:482
- CK:167
- ΤΡΟΠΟΝΙΝΗ:2800

Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΠΑΡΑ ΤΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ
ΠΑΡΕΜΕΝΕ ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΑ ΑΣΤΑΘΗΣ

ΤΟΠΟΘΕΤΗΘΗΚΕ **ΕΝΔΟΑΟΡΤΙΚΗ ΑΝΤΛΙΑ** ΚΑΙ
ΕΓΙΝΕ ΝΕΑ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ

Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΚΑΤΕΛΗΞΕ ΛΙΓΕΣ ΩΡΕΣ ΑΡΓΟΤΕΡΑ

ΡΗΞΗ ΜΕΣΟΚΟΙΛΙΑΚΟΥ ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΟΣ

ΜΗΧΑΝΙΚΗ ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΟΞΕΟΣ
ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΟΣ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ

- 1847:ΠΡΩΤΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΡΗΞΗΣ ΜΚΔ ΣΕ ΝΕΚΡΟΤΟΜΗ (LATHAM)
- 1923:ΠΡΩΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΡΗΞΗΣ ΜΚΔ(BRUNN)
- 1934:ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΣΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΟΕΜ ΚΑΙ ΡΗΞΗΣ ΜΚΔ (SAGER)
- 1957:ΠΡΩΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΔΙΟΡΘΩΣΗ ΡΗΞΗΣ ΜΚΔ (COOLY)

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ:

- ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΣΤΟ 1-3% ΤΩΝ ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΠΡΟΘΡΟΜΒΟΛΥΤΙΚΗ ΕΠΟΧΗ
- ΤΟ ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΕΙΩΘΗΚΕ ΣΤΟ 0,2-0,34% ΣΤΗΝ ΘΡΟΜΒΟΛΥΤΙΚΗ ΕΠΟΧΗ

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΡΗΞΗ ΜΚΔ:

- ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΗ ΗΛΙΚΙΑ (>65 ΕΤΗ)
- ΓΥΝΑΙΚΕΙΟ ΦΥΛΟ
- ΝΟΣΟΣ 1 ΑΓΓΕΙΟΥ
- ΠΡΟΣΘΙΟ ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΟ ΟΕΜ
- ΠΤΩΧΗ ΠΑΡΑΠΛΕΥΡΗ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑ ΜΚΔ
- ΜΗ ΚΑΠΝΙΣΤΕΣ

ΜΕΣΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΑΠΟ ΕΝΑΡΞΗ ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΟΣ: 3-5 ΗΜΕΡΕΣ

- 60% ΑΠΟΦΡΑΞΗ LAD
- 40% ΑΠΟΦΡΑΞΗ RCA Η' LCX

Η ΡΗΞΗ ΜΚΔ ΠΡΟΚΑΛΕΙ L -> R ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

ΤΟ ΜΕΓΕΘΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΕΞΑΡΤΑΤΑΙ
ΑΠΟ:

- ΕΥΡΟΣ ΡΗΞΗΣ
- ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΚΑΙ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΓΓΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΣΤΑΣΗ
- ΣΥΣΤΟΛΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΑΡΙΣΤΕΡΗΣ ΚΑΙ ΔΕΞΙΑΣ ΚΟΙΛΙΑΣ

ΤΟ ΜΕΓΕΘΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ
ΑΥΞΗΘΕΙ ΑΠΟΤΟΜΑ ΑΠΟ ΔΙΑΤΜΗΤΙΚΕΣ ΤΑΣΕΙΣ
ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΝΕΚΡΩΤΙΚΗΣ ΖΩΝΗΣ ΚΑΙ
ΝΑ ΟΔΗΓΗΣΕΙ ΣΕ ΑΙΦΝΙΔΙΑ ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΗ
ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ:

- ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΝ ΑΛΓΟΣ (50%)
- ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΥΜΦΟΡΗΤΙΚΗΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ Η΄ ΚΑΡΔΙΟΓΕΝΟΥΣ SHOCK (ΔΥΣΠΝΟΙΑ, ΥΠΟΤΑΣΗ Κ.Α.)

ΑΚΡΟΑΣΗ:

ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΟΛΟΣΥΣΤΟΛΙΚΟΥ ΦΥΣΗΜΑΤΟΣ
ΑΡΙΣΤΕΡΑ ΠΑΡΑΣΤΕΡΝΙΚΑ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΚΟΡΥΦΗ

ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ:

- ΡΗΞΗ ΕΛΕΥΘΕΡΟΥ ΤΟΙΧΩΜΑΤΟΣ LV
- ΟΞΕΙΑ MR ΑΠΟ ΡΗΞΗ ΘΗΛΟΕΙΔΟΥΣ ΜΥΟΣ
- ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΑΝΤΛΙΑΣ ΑΠΟ ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΟ ΟΕΜ

ΚΥΡΙΟ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΜΕΣΟ: ΕCHO ΚΑΡΔΙΑΣ

- ΕΝΤΟΠΙΣΗ ΘΕΣΗΣ-ΜΕΓΕΘΟΣ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΟΣ
- ΣΥΣΤΟΛΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΚΟΙΛΙΩΝ
- L -> R SHUNT (QP/QS)
- RVSP

ΒΕΛΤΙΣΤΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ:

ΓΡΗΓΟΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ



ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΗ ΣΤΑΘΕΡΟΠΟΙΗΣΗ



ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ



ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΗ ΣΤΑΘΕΡΟΠΟΙΗΣΗ:

- ΦΑΡΜΑΚΑ (ΑΓΓΕΙΟΔΙΑΣΤΑΛΤΙΚΑ Η΄ ΙΝΟΤΡΟΠΑ-ΑΓΓΕΙΟΣΥΣΠΑΣΤΙΚΑ ΣΕ SHOCK)
- ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΕΝΔΟΑΟΡΤΙΚΗΣ ΑΝΤΛΙΑΣ

ΘΕΡΑΠΕΙΑ:

- ΕΧΕΙ ΔΕΙΧΘΕΙ ΟΤΙ Η ΘΝΗΤΟΤΗΤΑ ΕΙΝΑΙ ΜΕΙΩΜΕΝΗ ΣΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ
- Η ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΑΜΕΣΑ ΜΕ ΤΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΜΕΤΑΞΥ ΤΗΣ ΕΝΑΡΞΗΣ ΤΟΥ ΟΕΜ ΚΑΙ ΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΔΙΟΡΘΩΣΗΣ
- ΕΑΝ ΧΡΟΝΟΣ ΜΕΤΑΞΥ ΟΕΜ ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΔΙΟΡΘΩΣΗΣ:
 - <3 ΕΒΔΟΜΑΔΩΝ-ΧΕΙΡΟΥΡΓ.ΘΝΗΤΟΤΗΤΑ 50%
 - >3 ΕΒΔΟΜΑΔΩΝ-ΧΕΙΡΟΥΡΓ.ΘΝΗΤΟΤΗΤΑ 20%

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΠΟΥ ΕΠΙΤΡΕΠΟΥΝ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ ΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΔΙΟΡΘΩΣΗΣ:

- ΕΠΑΡΚΗΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΠΑΡΟΧΗ (ΑΠΟΥΣΙΑ ΚΑΡΔΙΟΓΕΝΟΥΣ SHOCK)
- ΑΠΟΥΣΙΑ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΚΑΙ ΣΟΒΑΡΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ
- ΕΠΑΡΚΗΣ ΝΕΦΡΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ

ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΑΥΞΗΜΕΝΗΣ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑΣ:

- ΚΑΡΔΙΟΓΕΝΕΣ SHOCK
- ΧΡΟΝΙΚΗ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ
- ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΑΠΟ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΡΗΞΗΣ ΜΚΔ ΜΕΧΡΙ ΤΗΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΔΙΟΡΘΩΣΗ Η' ΤΗΝ ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

ΕΝΔΟΑΟΡΤΙΚΗ ΑΝΤΛΙΑ:

- ΕΥΡΕΩΣ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΜΕΝΗ ΣΕ ΡΗΞΗ ΜΕΣΟΚΟΙΛΙΑΚΟΥ ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΟΣ (40-95%)
- ΕΠΙΤΕΥΞΗ ΜΕΙΩΣΗΣ ΜΕΤΑΦΟΡΤΙΟΥ-ΜΕΙΩΣΗΣ ΕΥΡΟΥΣ L ->R SHUNT, ΑΥΞΗΣΗΣ ΑΙΜΑΤΩΣΗΣ ΝΕΦΡΩΝ ΚΑΙ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΑΡΔΕΥΣΗΣ

ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ: ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ ΣΥΓΚΛΕΙΣΗ ΜΕΣΟΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

- ΟΡΙΣΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ (ΣΕ ΕΛΛΕΙΜΜΑ ΕΩΣ 15MM)
- ΓΕΦΥΡΑ ΠΡΟΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΙΔΙΟΡΘΩΣΗ

LVAD (LEFT VENTRICULAR ASSIST DEVICE)

- ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ ΓΕΦΥΡΑ ΠΡΟΣ ΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΙΔΙΟΡΘΩΣΗ
- ΠΑΡΟΔΙΚΗ ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΗ ΣΤΑΘΕΡΟΠΟΙΗΣΗ (ΑΠΟΦΥΓΗ ΠΟΛΥΟΡΓΑΝΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ)

ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΠΙΤΥΧΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ
ΕΠΙΔΙΟΡΘΩΣΗ:
10ΕΤΗΣ ΕΠΙΒΙΩΣΗ 51%



ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ