

Αρτηριακή αγγειοπλαστική και ενδοπρόθεση

Η Αγγειοπλαστική είναι η διάταση ενός αγγείου με τη βοήθεια ενός αεροθαλάμου (μπαλόνι), που πραγματοποιείται για να ανοίξει μια στένωση ή μια απόφραξη, βελτιώνοντας με αυτό τον τρόπο τη ροή του αίματος μέσα στο αγγείο.

Η ενδοπρόθεση (**Stent**) είναι η εισαγωγή ενός συρμάτινου σωλήνα, για να διατηρείται ανοιχτό ένα αιμοφόρο αγγείο.

Ποια είναι τα οφέλη;

Τόσο η αγγειοπλαστική όσο και η τοποθέτηση ενδοπρόθεσης είναι επιτυχείς στο 90-95% των περιπτώσεων, βελτιώνοντας την ροή του αίματος και μειώνοντας τον πόνο. Σε κάποιους ασθενείς, ειδικά σε διαβητικούς, αυτές οι μέθοδοι μπορούν να βοηθήσουν στην επούλωση ελκών.

Η αγγειοπλαστική και η τοποθέτηση ενδοπρόθεσης μπορούν να είναι αποτελεσματικές για ποικίλο χρονικό διαστήμα, ανάλογα με τη θέση και τη σοβαρότητα της νόσου και ανάλογα με το αν χρησιμοποιείται μπαλόνι ή ενδοπρόθεση. Μπορείτε να συζητήσετε το πρόβλημά σας με τον προσωπικό σας ιατρό.

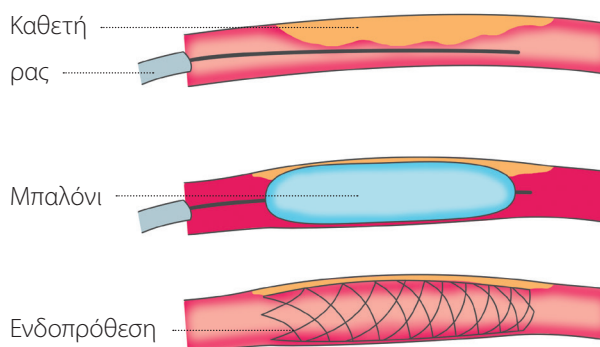
Πώς προετοιμάζομαι γι' αυτή τη διαδικασία;

Ορισμένα φάρμακα θα πρέπει να μειωθούν ή ακόμα να διακοπούν τελείως πριν τη διαδικασία γι' αυτό είναι πολύ σημαντικό να αναφέρετε στον ιατρό σας ότι φάρμακο λαμβάνετε. Ενδεχομένως να σας ζητηθεί να παραμείνετε νηστικοί τη νύχτα πριν υποβληθείτε στην επέμβαση.

Η πήξη του αίματος και η λειτουργία των νεφρών σας θα ελεγχθούν εκ των προτέρων ώστε να διασφαλιστεί ότι είστε κατάλληλοι για να υποβληθείτε σε αυτή τη διαδικασία.

Η επέμβαση

Η επέμβαση πραγματοποιείται με τοπική αναισθησία και σε μερικές περιπτώσεις ολική αναισθησία. Κατά τη διάρκεια της επέμβασης, η αρτηριακή σας πίεση, ο καρδιακός ρυθμός και τα επίπεδα οξυγόνου θα παρακολουθούνται. Εάν πάσχετε από διαβήτη, θα παρακολουθείται επίσης και το σάκχαρο στο αίμα. Αφού το δέρμα σας αποστειρωθεί και μουδιάσει από την τοπική αναισθησία, ένας μικρός πλαστικός νάρθηκα (που ονομάζεται καθετήρας) τοποθετείται σε αρτηρία στη βουβωνική χώρα ή στον καρπό σας.



Το αίμα σας αραιώνεται για να αποφευχθεί η θρόμβωση αυτού και στη συνέχεια, ο επεμβατικός ακτινολόγος χειρίζεται ένα μακρύ λεπτό σύρμα στο σημείο της στένωσης ή της απόφραξης, χρησιμοποιώντας ακτίνες Χ για να καθοδηγήσει το σύρμα στη θέση του. Μόλις περάσει η στένωση, ένας αεροθάλαμος (μπαλόνι) τοποθετείται σε έναν μακρύ λεπτό καθετήρα και προωθείται πάνω από το σύρμα στην στένωση.

Το μπαλόνι στη συνέχεια διογκώνεται. Κατά τη διάρκεια της διάτασης ενδεχομένως να νιώσετε λίγη δυσφορία, την οποία θα πρέπει αμέσως να αναφέρετε στον επεμβατικό ακτινολόγο.

Αν η διάταση δεν είναι επιτυχής, τότε, με τον ίδιο τρόπο που τοποθετήθηκε ο αεροθάλαμος, ένας συρμάτινος νάρθηκα (στεντ) τοποθετείται για να κρατήσει το αιμοφόρο αγγείο ανοιχτό.

Σε μερικές περιπτώσεις, ιδιαίτερα όταν το αγγείο είναι πλήρως αποφραγμένο το πλάνο θα είναι να τοποθετηθεί ενδοπρόθεση εξ' αρχής. Οι περισσότερες ενδοπροθέσεις είναι μόνιμες. Στο τέλος της επέμβασης, η οποία διαρκεί περίπου μία ώρα, θα ασκηθεί πίεση στο σημείο εισόδου του καθετήρα ώστε να σταματήσει η αιμορραγία. Ειδικές συσκευές σύγκλεισης μπορούν να χρησιμοποιηθούν αντί για την πίεση.

Ποιοι είναι οι κίνδυνοι;

Μπορεί να υπάρξει αιμορραγία ή εμφάνιση μωλώπων στο σημείο της παρακέντησης. Σπανίως, η αιμορραγία μπορεί να επιδεινωθεί και τότε απαιτείται μετάγγιση αίματος ή περαιτέρω επεμβάσεις. Σπάνια, στο σημείο της αγγειοπλαστικής ή της ενδοπρόθεσης, το αιμοφόρο αγγείο μπορεί να σπάσει και να χρειαστεί να επικαλυφθεί με ειδική ενδοπρόθεση για να σταματήσει η αιμορραγία.

Η αθηροσκληρυντική πλάκα που προκαλεί τη στένωση ή τον πρόσφατα σχηματισμένο θρόμβο μπορεί να αποσπαστεί και να μεταφερθεί περιφερικότερα προκαλώντας απόφραξη της ροής και απαιτώντας πρόσθετη διαδικασία διόρθωσης. Με την πάροδο

του χρόνου, η στένωση και η απόφραξη μπορεί να επανεμφανιστούν στο σημείο της αγγειοπλαστικής ή να σχηματιστούν μέσα στην ενδοπρόθεση. Παρόλο που είναι σπάνιο, υπάρχει πιθανότητα η ενδοπρόθεση να σπάσει.

Τι πρέπει να περιμένω μετά την επέμβαση; Ποια είναι τα επόμενα βήματα;

Μετά την επέμβαση, ο σφυγμός και η αρτηριακή πίεση θα παρακολουθούνται στενά, και μπορεί να σας ζητηθεί να ξαπλώσετε στο κρεβάτι για 3 με 6 ώρες. Θα επιτρέπεται η κατανάλωση τροφής ως συνήθως, και αν δεν υπάρξουν επιπλοκές, μετά την παρακολούθηση θα σας επιτραπεί να γυρίσετε στο σπίτι την ίδια μέρα ή το επόμενο πρωί. Εάν τοποθετηθεί ενδοπρόθεση, μπορεί να σας συνταγογραφηθεί αγωγή για 3 – 6 μήνες ώστε να αποτραπεί ο σχηματισμός θρόμβων.

Θα χρειαστεί να ορίσετε ραντεβού παρακολούθησης με τον επεμβατικό ακτινολόγο ή με έναν αγγειοχειρουργό. Μερικοί ιατροί πραγματοποιούν ετήσια υπερηχογραφήματα για να διασφαλίσουν τη βατότητα του αγγείου ή ότι η ενδοπρόθεση είναι βατή. Εάν η αρτηρία ή η ενδοπρόθεση στενέψει, κάτι που συμβαίνει στο 10-15% των περιπτώσεων, τότε ίσως χρειαστεί να επαναλάβετε τη διαδικασία.

www.cirse.org/patients

Αυτό το έγγραφο περιέχει γενικές ιατρικές πληροφορίες. Οι πληροφορίες αυτές δεν υποκαθιστούν σε καμία περίπτωση ιατρικές συμβουλές επαγγελματιών υγείας, διαγνώσεις ή θεραπευτική αγωγή.