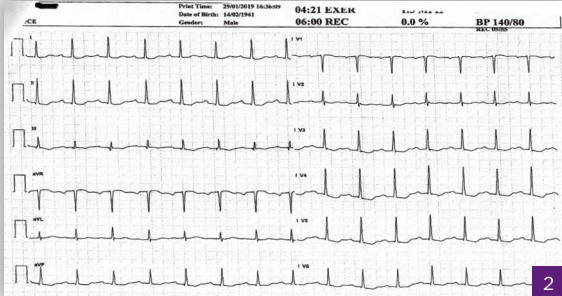


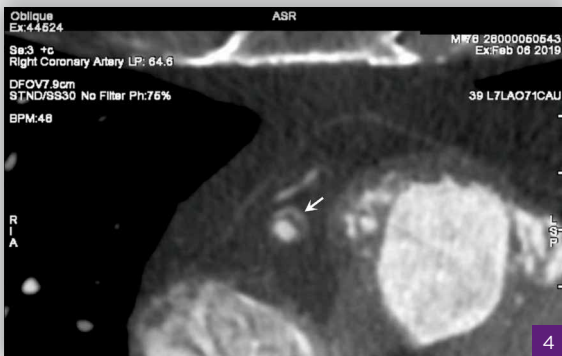
1



2



3



4



5

QUIZ

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΗΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ

Άνδρας 77 με άτυπα θωρακικά ενοχλήματα, λανθάνοντα σακχαρώδη διαβήτη, αρτηριακή υπέρταση υπό αγωγή, λόγω ιστορικού αδελφού με στεφανιαία νόσο και καθημερινής σωματικής άσκησης, παραπέμπεται για έλεγχο. Κλινική εκτίμηση με ενδιάμεση πιθανότητα νόσου (PTP 54%).

Δοκιμασία κόπωσης υπομεγίστη ΗΚΓ/κα ύποπτη λόγω εμφάνισης μεταβολών ST II, III, aVF και V3-V6 με διατήρηση μέχρι το 5min της αποκατάστασης, χωρίς συνοδά στηθαγχικού χαρακτήρα συμπτώματα (Εικ.2).

Αξονική στεφανιογραφία (CTA): LAD στην εκφυση του D1, μη απασβεστωμένη αθηρωματική πλάκα που προκαλεί μικρού προς μετρίου (<50%) βαθμού στένωση του αυλού. RCA επιμήκης έκκεντρη μαλακή αθηρωματική πλάκα εγγύς και άπω, που προκαλεί μετρίου βαθμού στένωση (30-60%). Αθηρωματικό φορτίο 67^Α (Εικ.3-5).

ΠΟΙΑ Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ;

- Συντηρητική φαρμακευτική αγωγή, περιορισμός άσκησης
- Κλασική στεφανιογραφία, έλεγχος IVUS-FFR, επεμβατική αντιμετώπιση
- Έλεγχος ένοχης ευάλωτης αθηρωματικής πλάκας με PET/CT
- Σύσταση για επαγρύπνηση εμφάνισης τυπικών συμπτωμάτων

*Μπορείτε να αποστείλετε την επιλογή σας στο e-mail: hjc@hcs. Η επικρατέστερη άποψη θα δημοσιευτεί στο επόμενο τεύχος.