

Καρδιακή Απεικόνιση

Η Αξονική Τομογραφία 64 Τομών ως Εναλλακτική μη Επεμβατική Μέθοδος για τη Διάγνωση του Ψευδοανευρύσματος της Αριστερής Κοιλίας

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ Γ. ΜΑΡΝΕΛΟΣ, ΓΕΩΡΓΙΟΣ Π. ΓΕΩΡΓΙΟΥ, ΛΑΜΠΡΟΣ Ε. ΜΗΤΣΕΛΟΣ,
ΤΑΤΙΑΝΑ Υ. ΜΙΧΑΗΛΙΔΟΥ, ΧΡΙΣΤΟΣ Π. ΧΡΙΣΤΟΥ, ΜΑΡΙΝΟΣ Κ. ΣΩΤΗΡΙΟΥ

Καρδιολογική και Καρδιοθωρακική Κλινική, Αμερικάνικο Ινστιτούτο Καρδιάς, Λευκωσία, Κύπρος

Λέξεις ευρετηρίου:
**Αξονική τομογραφία
καρδιάς, ψευδοανεύ-
ρυσμα**

Ημερ. παραλαβής
εργασίας:
8 Απριλίου 2009·
Ημερ. αποδοχής:
10 Ιουλίου 2009

Διεύθυνση
Επικοινωνίας:
Panagiotis Marnelos

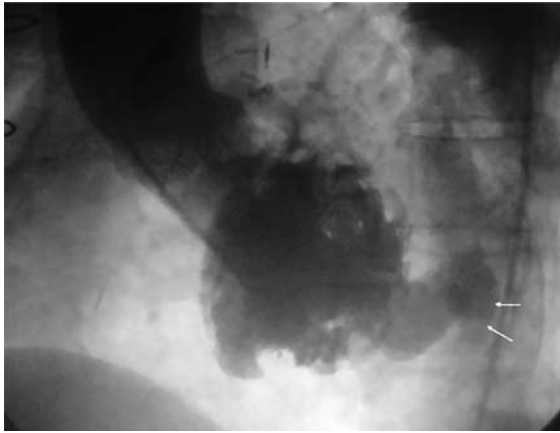
Dasoupoleos 94, flat 14
2013, Strovolos
Cyprus
e-mail:
[panagiotis.marnelos@
gmail.com](mailto:panagiotis.marnelos@gmail.com)

Το ψευδοανεύρυσμα της αριστερής κοιλίας (ΑΚ) σχηματίζεται, όταν στο ραγέν μυοκάρδιο προσκολλάται το περικάρδιο ή ουλώδης ιστός.¹ Σε αντίθεση με το αληθές ανεύρυσμα της ΑΚ, στη σύσταση του ψευδοανευρύσματος της ΑΚ δε συμμετέχει το ενδοκάρδιο και το μυοκάρδιο.² Η ελεύθερη ρήξη του μυοκαρδίου στο περικάρδιο οδηγεί συνήθως σε καρδιακό επιπωματισμό και θάνατο.³ Ο σχηματισμός του ψευδοανευρύσματος της ΑΚ συμβαίνει λιγότερο συχνά όταν η μυοκαρδιακή ρήξη περιορίζεται. Η πιο συχνή αιτία του ψευδοανευρύσματος της ΑΚ είναι το έμφραγμα του μυοκαρδίου. Το έμφραγμα του κατώτερου τοιχώματος είναι σχεδόν δύο φορές συχνότερο από αυτό του προσθίου τοιχώματος του μυοκαρδίου, σαν αιτιολογικός παράγοντας του ψευδοανευρύσματος της ΑΚ.⁴ Η στεφανιογραφία με αριστερή κοιλιογραφία είναι η καλύτερη διαγνωστική εξέταση για το ψευδοανεύρυσμα της ΑΚ με διαγνωστική ακρίβεια >85%. Το διαθωρακικό υπερηχοκαρδιογράφημα είναι διαγνωστικό στο 25% των περιπτώσεων, ενώ το διοισοφάγειο υπερηχοκαρδιογράφημα και η μαγνητική τομογραφία έχουν διαγνωστική ακρίβεια >75%. Ενώ συνήθως η διάγνωση τίθεται με την αρι-

στερή κοιλιογραφία, η αξονική τομογραφία (ΑΤ) κερδίζει έδαφος ως μη επεμβατική διαγνωστική μέθοδος, εξαιτίας της πρόσφατης βελτίωσης της ποιότητάς της.

Περιγραφή περιστατικού

Άνδρας 72 ετών με ιστορικό αορτοστεφανιαίας παράκαμψης, εισήχθη καθυστερημένα σε νοσοκομείο, σε αιμοδυναμικά σταθερή κατάσταση με έμφραγμα κατώτερου τοιχώματος του μυοκαρδίου. Υποβλήθηκε σε στεφανιογραφία η οποία ανέδειξε απόφραξη του φλεβικού μοσχεύματος στην περισπώμενη αρτηρία, ενώ η έσω μαστική αρτηρία (ΕΜΑ) και το φλεβικό μόσχευμα της δεξιάς στεφανιαίας αρτηρίας, ήταν βατά. Στην αριστερή κοιλιογραφία φάνηκε η παρουσία σκιαγραφικού στο περικάρδιο διαμέσου ενός στενού αυχένα, εικόνα συμβατή με ψευδοανεύρυσμα (Εικόνα 1). Ο ασθενής μεταφέρθηκε στο Κέντρο μας για χειρουργική αντιμετώπιση. Κατά την εισαγωγή του, έγινε διαθωρακικό υπερηχοκαρδιογράφημα που επιβεβαίωσε την παρουσία ψευδοανευρύσματος στη μεσότητα του κατώτερου-πλαγίου τοιχώματος (Εικόνα 2), ενώ συνυπήρχε και σοβαρή συστολική δυσλειτουργία της ΑΚ. Στα



Εικόνα 1. Αριστερή κοιλιογραφία: αριστερή πρόσθια λοξή προβολή (βέλη).

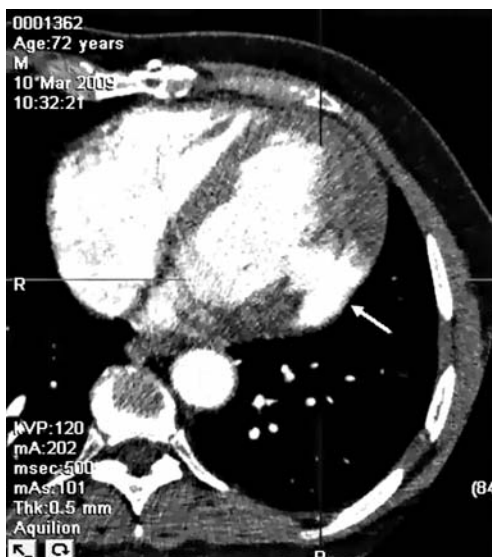


Εικόνα 2. Διαθωρακικό υπερηχοκαρδιογράφημα: κορυφαία τομή τεσσάρων κοιλιότητων (βέλος).

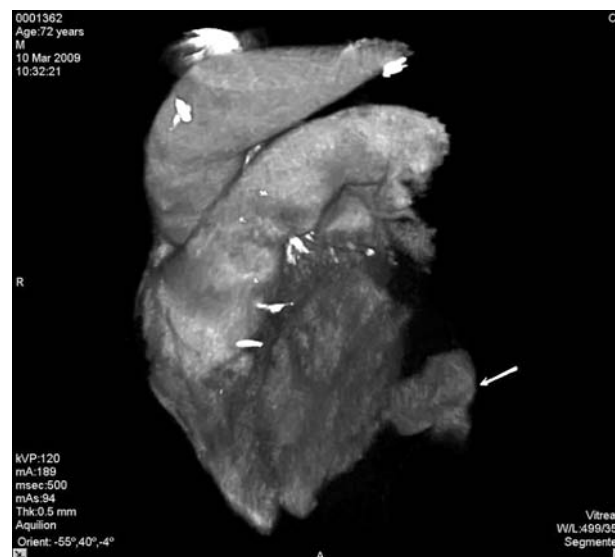
πλαίσια του προεγχειρητικού ελέγχου μιας επαναστεροτομής, διενεργήθηκε ΑΤ 64 τομών με σκιαγραφικό προκειμένου να ληφθούν πληροφορίες σχετικά με πιθανές οπισθοστερνικές συμφύσεις και τη θέση της ΕΜΑ. Η τελευταία πληροφορία είναι σημαντική για τον καρδιοχειρουργό προκειμένου να μειωθούν οι πιθανότητες βλάβης κατά την στεροτομή. Στην ίδια απεικόνιση, η ΑΤ 64 τομών με σκιαγραφικό ανέδειξε μια ακριβή εικόνα του ψευδοανευρύσματος (Εικόνα 3, 4). Στη συνέχεια ο ασθενής προγραμματίστηκε για χειρουργική διόρθωση του ψευδοανευρύσματος. Εκτέμνεται το πρόσθιο τοίχωμα και ακολούθως εκτέμνεται το οπισθοπλάγιο τοί-

χωμα της καρδιάς με τη βοήθεια εξωσωματικής κυκλοφορίας λόγω εκτεταμένων συμφύσεων. Το ψευδοανεύρισμα της αριστερής κοιλίας προσδιορίστηκε στο οπισθοπλάγιο τοίχωμα κολλημένο στο οπίσθιο περικάρδιο. Μετά από ακινητοποίηση της καρδιάς με τοποθέτηση αορτικής λαβίδας, διανοίχθηκε το ψευδοανεύρισμα οπότε αναγνωρίστηκε ο αυχέννας του ψευδοανευρύσματος και κλείστηκε με εμφύλωμα Gore-Tex. Η κοιλιοτομή κλείστηκε με πολλαπλές ραφές τύπου buttressed με felt. Η μετεγχειρητική του πορεία ήταν ομαλή.

Η ΑΤ 64 τομών με σκιαγραφικό θα μπορούσε να έχει θέση στην αναίμακτη διάγνωση και στον



Εικόνα 3. Αξονική τομογραφία 64-τομών με σκιαγραφικό: εγκάρσια τομή (βέλος).



Εικόνα 4. Αξονική τομογραφία 64-τομών με σκιαγραφικό: τριδιάστατη απεικόνιση (βέλος).

προεγχειρητικό σχεδιασμό του ψευδοανευρύσματος της ΑΚ. Κάνουμε γνωστό ότι η πολυτομική ΑΤ δεν είναι κατάλληλο διαγνωστικό μέσο για αυτούς τους ασθενείς που υποβάλλονται σε σειρά εξετάσεων, καθώς η ηχοκαρδιογραφία αντίθεσης προσφέρει παρόμοιες πληροφορίες, μπορεί να χρησιμοποιηθεί στην κλινική ασταθών ασθενών στη μονάδα εμφραγμάτων, και επιπλέον δεν επιβαρύνει ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε άλλες διαγνωστικές δοκιμασίες, όπως η στεφανιογραφία, με υπερβολική έκθεση στην ακτινοβολία.

Βιβλιογραφία

1. A.H. Dachman, H. Spindola-Franco and N. Solomon. Left ventricular pseudoaneurysm: Its recognition and significance. *JAMA* 1981; 246: 1951-1953.
2. Z. Vlodayer, J.I. Coe and J.E. Edwards, True and false left ventricular aneurysms: Propensity for the latter rupture. *Circulation* 1975; 51: 567-572.
3. R.A. Van Tassel and J.E. Edwards, Rupture of heart complicating myocardial infarction: Analysis of 40 cases including nine examples of left ventricular false aneurysm. *Chest* 1972; 61: 104-116.
4. K.H. Davidson, A.F. Parisi, J.J. Harrington, E.M. Barsamian and M.C. Fishbein, Pseudoaneurysm of the left ventricle: an unusual echocardiographic presentation: Review of the literature. *Ann Intern Med* 1977; 86: 430-433.