

## Καρδιακή Απεικόνιση

# Μερική Ανώμαλη Εκβολή Πνευμονικών Φλεβών

ΝΙΚΟΛΑΟΣ Ε. ΗΓΟΥΜΕΝΙΔΗΣ<sup>1</sup>, ΜΙΧΑΗΛΗΣ Ι. ΧΑΜΗΛΟΣ<sup>1</sup>, ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ Ι. ΣΚΑΛΙΔΗΣ<sup>1</sup>,  
ΣΠΥΡΟΣ Κ. ΚΑΡΑΜΠΕΚΙΟΣ<sup>2</sup>, ΓΕΩΡΓΙΟΣ Ε. ΚΟΧΙΑΔΑΚΗΣ<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Καρδιολογική Κλινική, <sup>2</sup> Εργαστήριο Ιατρικής απεικόνισης, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου

Λέξεις ευρετηρίου:  
**Μαγνητική  
αγγειογραφία,  
αρτηριοφλεβική  
επικοινωνία.**

Ημερ. παραλαβής  
εργασίας:  
28 Ιουνίου 2006  
Ημερ. αποδοχής:  
30 Ιουνίου 2006

Διεύθυνση  
Επικοινωνίας:  
Γεώργιος Ε.  
Κοχιάδακης

Καρδιολογική Κλινική  
Πανεπιστημιακό  
Νοσοκομείο  
Ηρακλείου  
TK1352 Σταυράκια,  
Ηράκλειο,  
Κρήτη  
e-mail:  
[cardio@med.uoc.gr](mailto:cardio@med.uoc.gr)

**Α**σθενής 42 ετών, καπνιστής, υπερλιπιδαιμικός, με θετικό οικογενειακό ιστορικό για στεφανιαία νόσο (πατέρας) και σακχαρώδη διαβήτη (μητέρα), υπεβλήθη σε έλεγχο για τη διερεύνηση επεισοδίων θωρακικού άλγους.

Η κλινική εξέταση δεν έδειξε σαφή παθολογικά ευρήματα. Το ΗΚΓφημα ήταν φυσιολογικό. Οι βιοχημικές εξετάσεις αίματος επιβεβαίωσαν την αναφερόμενη υπερλιπιδαιμία. Το υπερηχοκαρδιογράφημα, έδειξε μια μικρή διάταση των δεξιών καρδιακών κοιλοτήτων ενώ δε βρέθηκε μεσοκολπική ή μεσοκοιλιακή επικοινωνία ούτε άλλη ανατομική ανωμαλία του μυοκαρδίου. Η δοκιμασία κόπωσης ήταν αρνητική για ισχαιμία μυοκαρδίου.

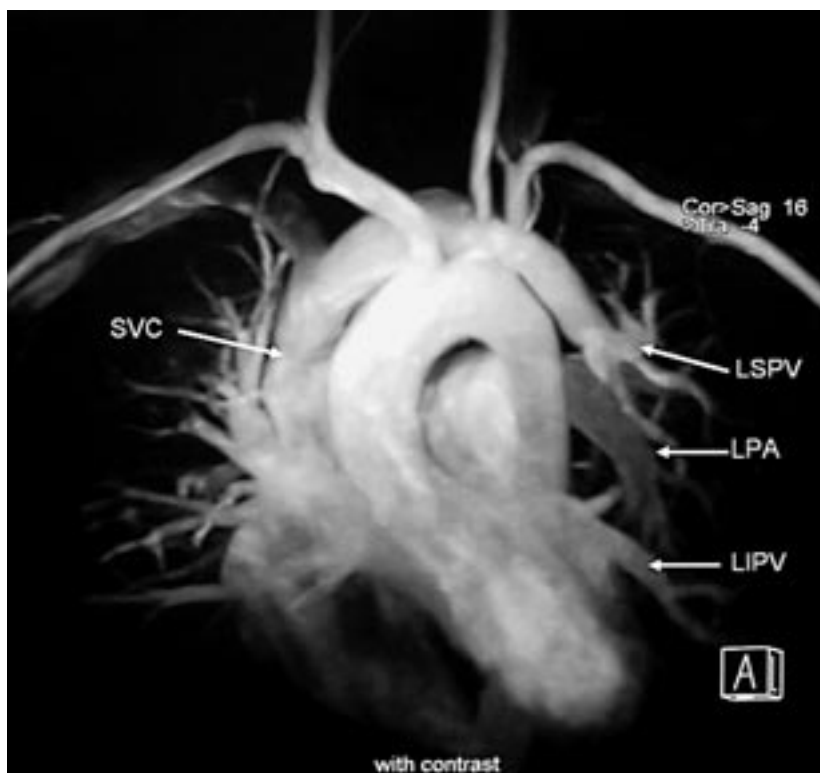
Ο ασθενής υπεβλήθη σε καρδιακό καθετηριασμό στον οποίο ανιχνεύθηκε διαφυγή από αριστερά προς τα δεξιά ίση με 14% της συστηματικής κυκλοφορίας. Η στεφανιογραφία έδειξε στεφανιαία αγγεία χωρίς αιμοδυναμικά σημαντικές βλάβες.

Κατά την διοισοφάγιο υπερηχοκαρδιογραφική μελέτη, δεν καταγράφηκε η εκβολή της αριστερής άνω πνευμονικής φλέβας στον αριστερό κόλπο.

Η Μαγνητική Αγγειογραφία(MRA) στην οποία υπεβλήθη στη συνέχεια ο ασθενής (Siemens Magnetom Symphony, Siemens Medical Solutions, Erlangen, DE), ανέδειξε την παρουσία ενός έκτοπου αγγείου δίπλα στο αορτικό τόξο το οποίο συνέδεε την αριστερή άνω πνευμονική φλέβα με την σύστοιχη βραχιονοκε-

φαλική φλέβα (Εικόνα 1). Με τη συγκεκριμένη συγγενή επικοινωνία μεταφέρεται αίμα από την αριστερό άνω πνευμονικό λοβό στην άνω κοίλη φλέβα (SVC) και το δεξιό κόλπο (RA) (επικοινωνία από αριστερά προς τα δεξιά)<sup>1</sup>.

Σε αυτή την κατάσταση, μία ή περισσότερες από τις πνευμονικές φλέβες -όχι όμως όλες- συνδέονται με το δεξιό κόλπο ή με μια ή περισσότερες από τις φλέβες που εκβάλουν σε αυτόν. Η ανωμαλία αυτή συνοδεύεται συνήθως από μεσοκολπική επικοινωνία φλεβώδους τύπου. Στον πιο συνηθισμένο τύπο της ανωμαλίας οι φλέβες των δεξιών άνω και μέσων λοβών επικοινωνούν με την άνω κοίλη φλέβα. Εάν εξαιρέσει κανείς τη μεσοκολπική επικοινωνία, στο 20% αυτών των ασθενών συνυπάρχουν και άλλες μείζονες καρδιακές ανωμαλίες. Σε αυτές περιλαμβάνονται η μεσοκοιλιακή επικοινωνία, η τετραλογία Fallot και μία ποικιλία από άλλες σύμπλοκες ανωμαλίες. Αν δε συνυπάρχουν άλλες ανωμαλίες, η διαταραχή στη φυσιολογία που προκαλείται καθορίζεται από τον αριθμό των φλεβών που εκβάλουν ανώμαλα και το σημείο εκβολής τους, την παρουσία και το μέγεθος μεσοκολπικής επικοινωνίας καθώς και την κατάσταση του πνευμονικού αγγειακού δικτύου. Στους ασθενείς που ανιχνεύεται μεμονωμένη μερική ανώμαλη εκβολή πνευμονικών φλεβών, η αιμοδυναμική κατάσταση και τα κλινικά ευρήματα μοιάζουν με αυτά της μεσοκολπικής επικοινωνίας.<sup>2-4</sup>



**Εικόνα 1.** Μαγνητική Αγγειογραφία στην οποία φαίνεται η ανώμαλη έκφυση της πνευμονικής φλέβας. LPA: Αριστερή πνευμονική αρτηρία; LIPV: Αριστερή κάτω πνευμονική φλέβα; LSPV: Αριστερή άνω πνευμονική φλέβα; SVC: Άνω κοίλη φλέβα.

Στον καρδιακό καθετηριασμό, η ανώμαλη εκβολή πνευμονικής φλέβας στο στεφανιαίο κόλπο, την άξυγο φλέβα ή την άνω κοίλη φλέβα, μπορεί να ανιχνευθεί με προσεκτική λήψη δειγμάτων αίματος από διάφορα σημεία στα οποία θα γίνει προσδιορισμός των αερίων αίματος. Η χειρουργική διόρθωση της ανωμαλίας προσφέρει οριστική θεραπεία με χαμηλό διεγχειρητικό κίνδυνο εφόσον όμως δεν έχει αναπτυχθεί πνευμονική αποφρακτική νόσος.

Στον ασθενή συνεστήθη τακτική καρδιολογική παρακολούθηση.

### Βιβλιογραφία

1. Higgins CB: Newer cardiac imaging modalities: Magnetic resonance imaging and computed tomography, in Braunwald, Zipes, Libby (Eds.): Heart Disease, 6th ed. WB Saunders Company, 2001, p 324.
2. Van Meter C Jr, LeBlanc JG, Culpepper WS 3rd, Ochsner JL: Partial anomalous pulmonary venous return. Circulation 1990; 82 (Suppl IV): 195-198.
3. Gao YA, Burrows PE, Benson LN, Rabinovitch M, Freedom RM: Scimitar syndrome in infancy. J Am Coll Cardiol 1993; 22: 873-882.
4. Dupuis C, Charaf LA, Breviere GM, Abou P: "Infantile" form of the scimitar syndrome with pulmonary hypertension. Am J Cardiol 1993; 71: 1326-1330.