

Διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση τῆς χρόνιας περικαρδιακῆς συλλογῆς ὑγροῦ

Γεώργιος Αἰμ. Λάζαρος

Καρδιολόγος, Διευθυντῆς ΕΣΥ, Α΄ Καρδιολογικῆ Κλινικῆ Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν, Ἱπποκράτειο Γ.Ν. Ἀθηνῶν

1. Ἀνατομία τοῦ περικαρδίου καὶ περικαρδιακὰ σύνδρομα

Τὸ περικάρδιο εἶναι ἓνα ὄργανο μὲ μορφὴ θύλακα, ὃ ὁποῖος περιβάλλει τὴν καρδιά καὶ ἀποτελεῖται ἀπὸ 2 χιτῶνες, ἓναν ἐσωτερικὸ ὀρογόνο καὶ ἓναν ἐξωτερικὸ ἰνώδη. Ὁ ὀρογόνος χιτῶνας περιλαμβάνει δύο πέταλα: ἓνα ἐσωτερικὸ, ποὺ προσφύεται στενὰ στὴν ἐπιφάνεια τῆς καρδιάς καὶ τὸ ἐπικαρδιακὸ λίπος καὶ ὀνομάζεται περισπλάχνιο πέταλο ἢ ἐπικάρδιο καὶ ἓνα ἐξωτερικὸ, τὸ περίτονο πέταλο ποὺ δημιουργεῖται ἀπὸ τὴν ἀναδίπλωση τοῦ περισπλάχνιου πετάλου στὴ βάση τῆς καρδιάς καὶ καλύπτει ἐσωτερικὰ τὸν ἰνώδη χιτῶνα. Τὸ σύμπλεγμα περίτονου πετάλου καὶ ἰνώδους χιτῶνα ὀνομάζεται τοιχωματικὸ περικάρδιο.

Μεταξὺ τοῦ περισπλάχνιου καὶ περίτονου πετάλου τοῦ ὀρογόνου χιτῶνα τοῦ περικαρδίου ἀφορίζεται ἡ περικαρδιακὴ κοιλότητα, ἡ ὁποία περιέχει 15-50ml διαυγοῦς περικαρδιακοῦ ὑγροῦ (Εἰκόνα 1).

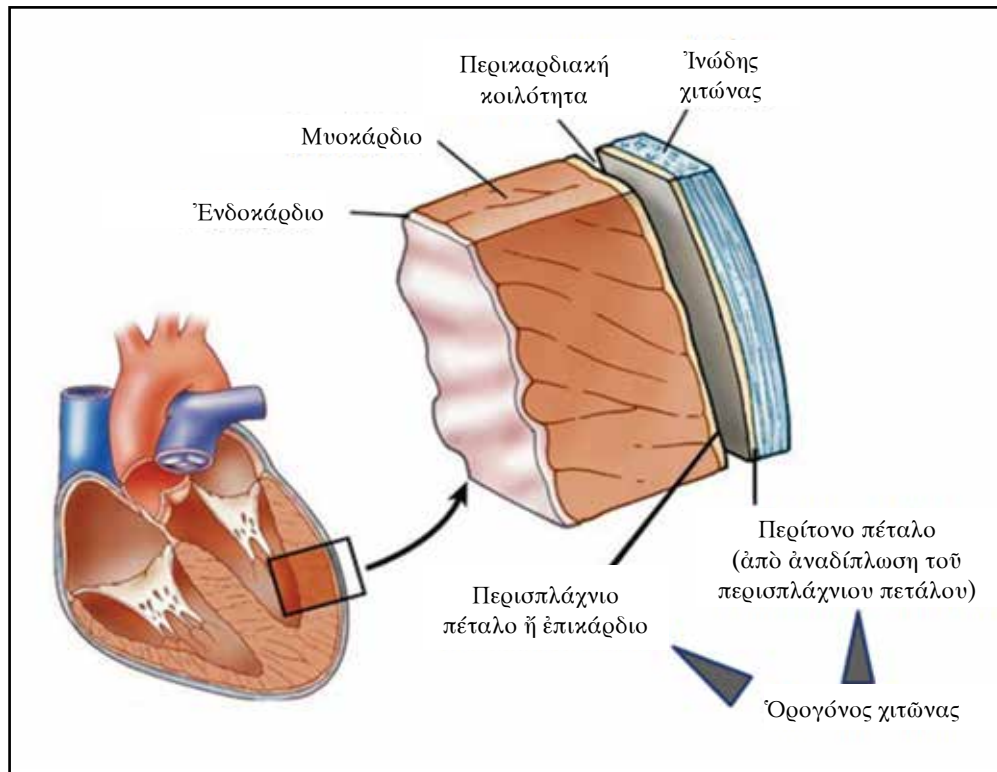
Ἡ χρόνια περικαρδιακὴ συλλογὴ συγκαταλέγεται στὰ ἀποκαλούμενα περικαρδιακὰ σύνδρομα μαζί μὲ τὶς συγγενεῖς ἀνωμαλίες, κύστεις καὶ ὄγκους τοῦ περικαρδίου (ποὺ γενικὰ ἀποτελοῦν σπάνια σύνδρομα), καὶ τὶς πολὺ συχνότερες ὀντότητες ποὺ περιλαμβάνουν τὴν ὀξεία καὶ ὑποτροπιάζουσα περικαρδίτιδα, τὸν καρδιακὸ ἐπιποματισμὸ, καὶ τὴν συμπίεστικὴ περικαρδίτιδα (παροδική, μόνιμη καὶ ὑγρὴ συμπίεστικὴ).¹

2. Ἀπεικονιστικὸς ἔλεγχος τοῦ περικαρδίου

Πρόσφατα ἡ Εὐρωπαϊκὴ ἀλλὰ καὶ ἡ Ἀμερικανικὴ Ἡχοκαρδιογραφικὴ Ἑταιρεία δημοσίευ-

σαν ἐκτεταμένα κείμενα, ἀφιερωμένα στὴν ἐφαρμογὴ τῶν ἀπεικονιστικῶν τεχνικῶν στὶς νόσους τοῦ περικαρδίου καὶ ἀποτελοῦν ἓναν πολὺ χρήσιμο ὁδηγὸ στὴν προσέγγισή τους.^{2,3} Μεταξὺ τῶν ἀπεικονιστικῶν μεθόδων τὸ ἠχοκαρδιογράφημα ἀποτελεῖ ἐξέταση πρώτης γραμμῆς καὶ ἀναφορᾶς στὶς παθήσεις τοῦ περικαρδίου καὶ διαθέτει ἐξαιρετικὴ ἀσφάλεια, εὐαισθησία καὶ εἰδικότητα. Ἐπίσης, εἶναι ἰδανικὴ μέθοδος γιὰ τὴν ἀποκάλυψη τῶν αἰμοδυναμικῶν συνεπειῶν τῶν περικαρδιακῶν συνδρόμων στὴν καρδιά, ὅπως, π.χ. σὲ περιπτώσεις συμπίεστικῆς περικαρδίτιδας καὶ περικαρδιακῶν συλλογῶν. Ἡ ἀξονικὴ καὶ ἡ μαγνητικὴ τομογραφία ἀποτελοῦν ἐξετάσεις δεύτερης γραμμῆς, σύμφωνα μὲ τὶς σχετικὲς κατευθυντήριες ὁδηγίες, καὶ χρησιμοποιοῦνται ἐξατομικευμένα. Ἡ ἀξονικὴ τομογραφία φαίνεται νὰ ὑπερέχει τῆς μαγνητικῆς στὴν ἀναγνώριση τοῦ ἀσβεστίου. Ἐπίσης, μὲ τὸν προσδιορισμὸ τῶν τιμῶν ἐξασθένησης (attenuation values ἢ μονάδες Hounsfield), μπορεῖ νὰ βοηθήσει στὴ διαφορικὴ διάγνωση τῶν συλλογῶν (<10=διίδρωμα, 20-60=ἐξίδρωμα, >60=αἰμορραγία), ἐνῶ μὲ εἰδικὰ λογισμικὰ μπορεῖ νὰ γίνει ποσοτικοποίηση τῆς συλλογῆς (ἀντίστοιχη δυνατότητα ὑπάρχει καὶ μὲ τὴν τρισδιάστατη ἠχοκαρδιογραφία). Ἐπίσης, ἡ ἀξονικὴ τομογραφία βοηθᾶ στὴν ἀποκάλυψη πλευριτικῶν συλλογῶν, ποὺ συνοδεύουν τὸ 1/3 περίπου τῶν περιπτώσεων ὀξείας περικαρδίτιδας (Εἰκόνα 2). Ἡ μαγνητικὴ ὑπερέχει στὸ χαρακτηρισμὸ τῶν ἰσθῶν, στὴν ἀναγνώριση (καὶ ποσοτικοποίηση) τῆς φλεγμονῆς τοπικὰ καὶ στὴ δυνατότητα νὰ παρέχει κινηματικὲς ἀκολουθίες χωρὶς ἀκτινοβολία.

Τὸ διαθωρακικὸ ἠχοκαρδιογράφημα εἶναι ἡ



Εικόνα 1. Σχηματική απεικόνιση του περικαρδίου και της περικαρδιακής κοιλότητας.

έξεταση έκλογής, όχι μόνο για την ανάδειξη της περικαρδιακής συλλογής υγρού, αλλά και για τη διαχρονική παρακολούθηση της εξέλιξης του και τις αιμοδυναμικές συνέπειες που αυτό προκαλεί. Με το ήχοκαρδιογράφημα, ανάλογα με τη μέγιστη διάμετρο του περικαρδιακού υγρού στη διαστολή, ή συλλογή χαρακτηρίζεται ως μικρή (μέγιστη διάμετρος <1cm, που αντιστοιχεί κατά προσέγγιση σε ποσότητα υγρού <300ml), μέτρια (διάμετρος >1cm και <2cm, με εκτιμώμενη ποσότητα 300-700ml) και μεγάλη (>2cm με εκτιμώμενη ποσότητα >700ml) (Εικόνα 3). Το μέγεθος της συλλογής χαρακτηρίζεται από τη μεγαλύτερη διάμετρο που μετρήθηκε στη διαστολή. Έτσι, εάν, π.χ. η διάμετρος στον όπισθιο χώρο είναι 2.3cm και στον πρόσθιο 1.4, η συλλογή χαρακτηρίζεται μεγάλη. Οι μεγάλες συλλογές καθ' ύπεροχή στον πρόσθιο περικαρδιακό χώρο συνοδεύονται πολύ συχνότερα από αιμοδυναμική επιβάρυνση, λόγω του μικρού πάχους των δεξιών καρδιακών κοιλοτήτων, οι οποίες συμπιέζονται πολύ εύκολότερα από το παρακείμενο υγρό, διαταράσσοντας έτσι

τη διαστολική πλήρωση και έμμέσως την καρδιακή παροχή.

Η συλλογές αρχικά εμφανίζονται για λόγους βαρύτητας στον όπισθιο περικαρδιακό χώρο, παρά την κολποκοιλιακή αύλακα στην άριστερη έπιμήκη παραστερνική προβολή και μπροστά από τον δεξιό κόλπο στην κορυφαία προβολή 4 κοιλοτήτων (Εικόνα 4).

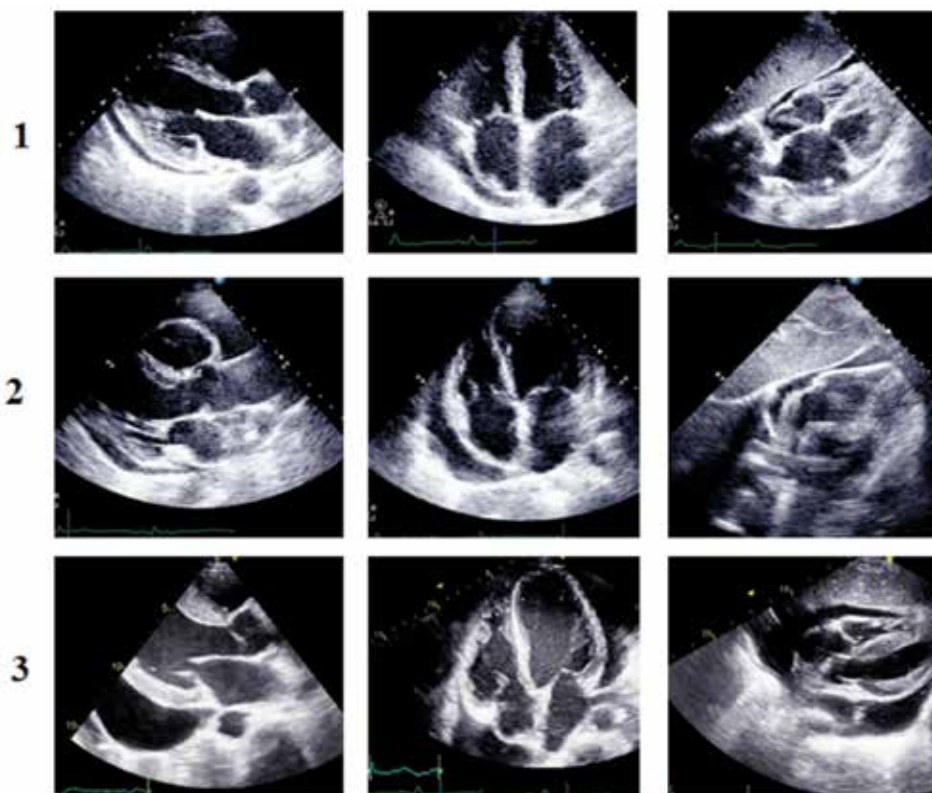
3. Προσέγγιση χρόνιας περικαρδιακής συλλογής υγρού

Χρόνια περικαρδιακή συλλογή ορίζεται ή συλλογή που χρονολογείται τουλάχιστον από 3μήνου. Όπως προαναφέρθηκε, φυσιολογικά στην περικαρδιακή κοιλότητα υπάρχει μικρή ποσότητα υγρού (έως 50ml), ή οποία, σε διάφορες καταστάσεις, όπως φλεγμονή, κακοήθειες, καρδιακή ανεπάρκεια κλπ., μεγαλώνει είτε λόγω αύξημένης παραγωγής είτε λόγω μειωμένης απορρόφησης, με συνέπεια να παρατηρείται άλλοτε άλλου βαθμού συνάθροιση υγρού.

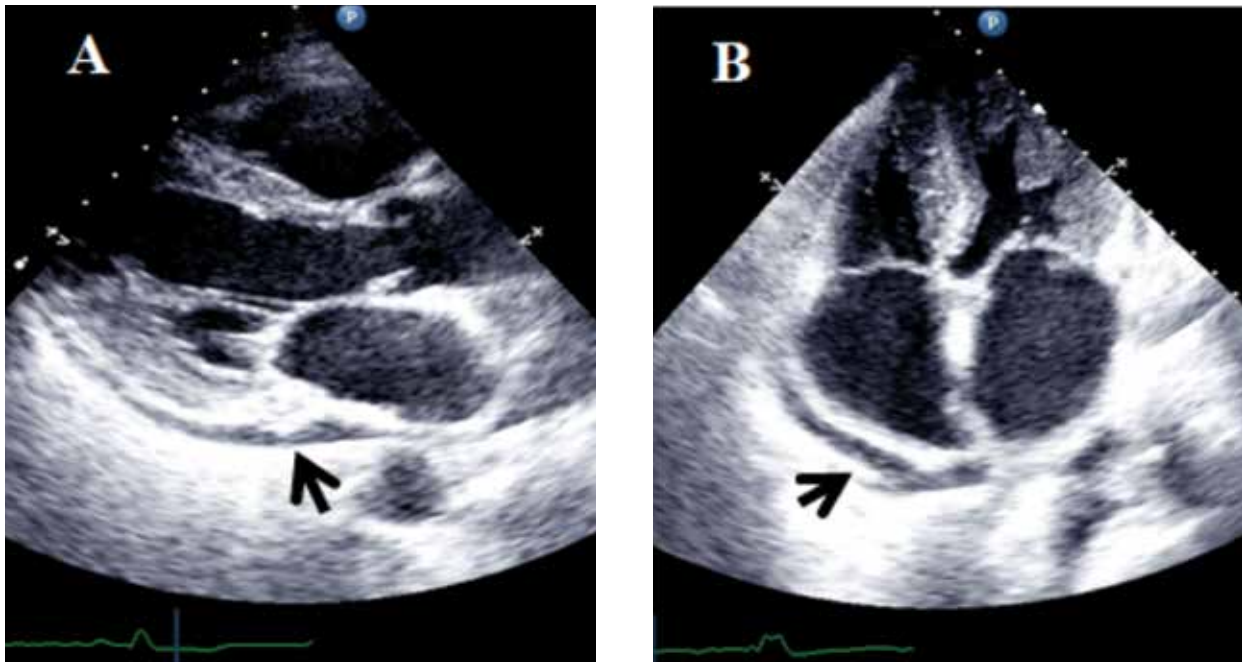
Η ανίχνευση χρόνιας περικαρδιακής συλ-



Εικόνα 2. Άξονική τομογραφία σε ασθενή με περικαρδιακή και συνυπάρχουσα πλευριτική συλλογή άριστερά. Η περικαρδιακή συλλογή έντοπίζεται επί τα έκτος του έπικαρδιακού λίπους, που απεικονίζεται ως μαύρη στεφάνη περίξ των καρδιακών κοιλοτήτων (κίτρινο βέλος).



Εικόνα 3. Μικρή (1) μέτρια (2) και μεγάλη (3) περικαρδιακή συλλογή, όπως αυτή καθορίζεται από τη μέγιστη διαστολική διάμετρο του υγρού στο σύνολο των τοιχωμάτων (με τη μεγαλύτερη διάμετρο να χαρακτηρίζει ποσοτικά τη συλλογή).



Εικόνα 4. Άοχόμενη μικρή περικαρδιακή συλλογή (βέλη) παρὰ τὴν κολποκοιλιακὴ αὐλάκα (A) καὶ ἔμπροσθεν τοῦ δεξιοῦ κόλπου (B).

λογῆς ὑγροῦ εἶναι σχετικὰ συχνὸ εὔρημα στὴν καθημερινὴ κλινικὴ πράξη εἴτε ὡς τυχαῖο εὔρημα εἴτε ὡς ἐκδήλωση συστηματικῆς ἢ καρδιακῆς νόσου. Τὸ φάσμα τῶν περικαρδιακῶν συλλογῶν εἶναι εὐρὸ καὶ περιλαμβάνει ἀπὸ μικρὲς περικαρδιακὲς συλλογὲς ἕως μεγάλες συλλογὲς μὲ ἢ χωρὶς ἐπιπωματισμό. Ἀπὸ στοιχεῖα, ποὺ προέρχονται ἀπὸ τριτοβάθμια κέντρα ἀναφορᾶς γιὰ παθήσεις τοῦ περικαρδίου, ἡ μέση ἐτήσια ἐπίπτωση περικαρδιακῶν συλλογῶν ἦταν 3%, ἐνῶ ὁ ἀντίστοιχος ἐπιπολασμός 9%.⁵ Σὲ ἀντίθεση μὲ τὴν ὀξεία περικαρδίτιδα, ἡ ὁποία εἶναι συχνότερη στοὺς ἄρρενες, ἡ χρόνια περικαρδιακὴ συλλογὴ ὑγροῦ ἀπαντᾶται συχνότερα στὶς γυναῖκες, πιθανότατα λόγω τοῦ ὑψηλότερου ἐπιπολασμοῦ παθήσεων τοῦ θυρεοειδοῦς καὶ νόσων τοῦ συνδετικοῦ ἰστοῦ στὸ γυναικεῖο φύλο.

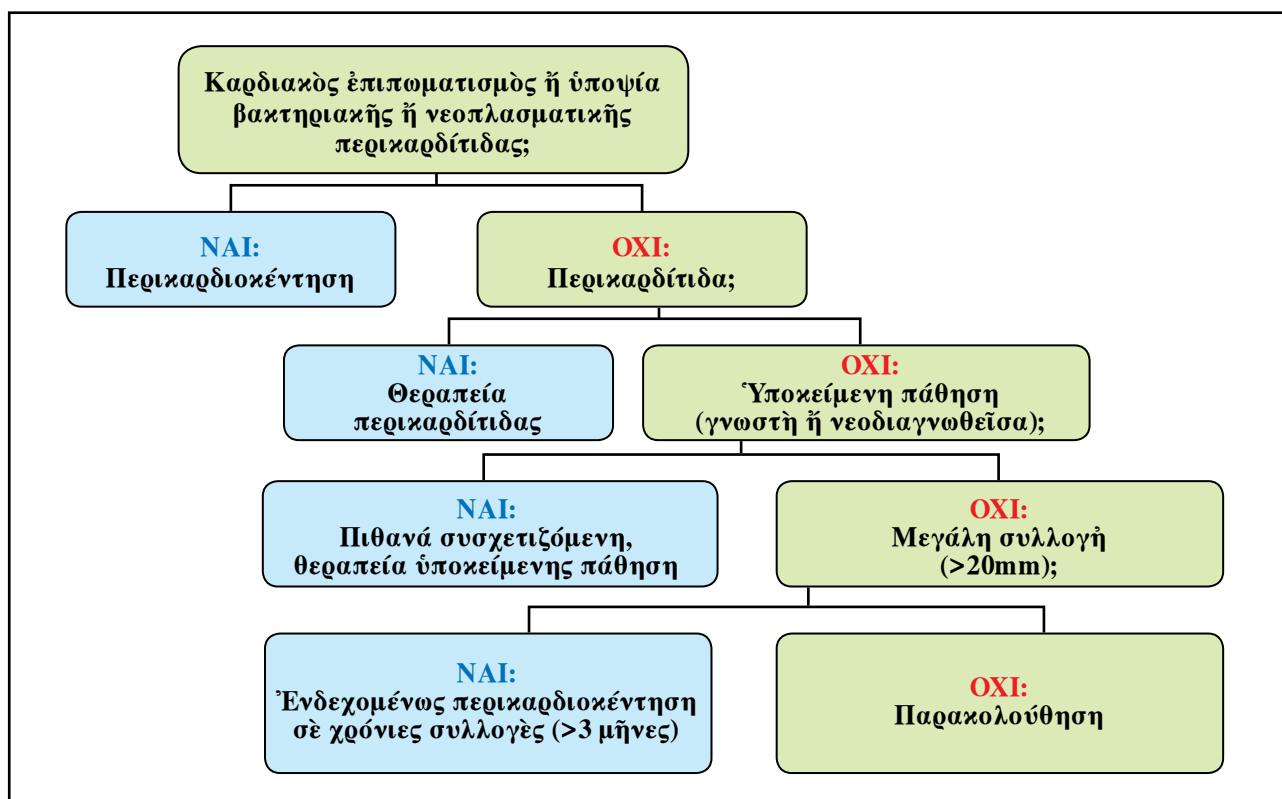
Στὴν Εἰκόνα 5 συνοψίζεται ὁ διαγνωστικὸς-θεραπευτικὸς ἀλγόριθμος ποὺ προτείνεται ἀπὸ τὴν Εὐρωπαϊκὴ Καρδιολογικὴ Ἐταιρεία (ESC) γιὰ τὴν ἀντιμετώπιση τῶν χρόνιων περικαρδιακῶν συλλογῶν ὑγροῦ.⁶

Ὅπως φαίνεται, στὸν προτεινόμενο ἀλγόριθμο τὸ πρῶτο βῆμα (καὶ ἡ πρώτη προτεραιότητα) σὲ ἀσθενῆ μὲ περικαρδιακὴ συλλογὴ ὑγροῦ εἶναι

ἡ ἐκτίμηση τῶν αἰμοδυναμικῶν συνεπειῶν τῆς, δηλαδὴ ἡ ἐμφάνιση ἔκδηλου ἢ ἐπικείμενου καρδιακοῦ ἐπιπωματισμοῦ.

Ὁ καρδιακὸς ἐπιπωματισμὸς ἐπιπλέκει τὸ 1.2% τῶν περιπτώσεων ἰδιοπαθοῦς (ιογενοῦς περικαρδίτιδας) καὶ ἕως τὸ 20% περίπου τῶν δευτεροπαθῶν αἰτίων περικαρδίτιδας σὲ περίοδο παρακολούθησης 60 μηνῶν.⁴ Κοινὰ αἷτια καρδιακοῦ ἐπιπωματισμοῦ εἶναι ἡ ὀξεία ἰδιοπαθοῦς-ιογενὴς περικαρδίτιδα, ἡ φυματιώδης περικαρδίτιδα, ἡ νεοπλασματικὴ περικαρδίτιδα, τὸ περικαρδιακὸ τραῦμα (ιατρογενές, π.χ. σὲ ἐμφύτευση ἠλεκτρονικῶν συσκευῶν ἢ ἐπεμβάσεις στὰ στεφανιαῖα) ἢ μὴ, ἐνῶ σπανιότερα αἷτια εἶναι τὰ συστηματικὰ αὐτοάνοσα νοσήματα (συστηματικὸς ἐρυθηματώδης λύκος, σκληρόδερμα), ἡ ἀκτινοβολία μεσοθωρακίου, ἡ μετεμφραγματικὴ περικαρδίτιδα (σπάνια στὴν ἐποχὴ τῆς ἐπαναμιάτωσης), ἡ οὐραϊμία, ὁ διαχωρισμὸς τῆς ἀορτῆς καὶ ἡ πυώδης περικαρδίτιδα. Ἐπισημαίνεται ὅτι, ἡ ταχύτητα συλλογῆς τοῦ περικαρδιακοῦ ὑγροῦ καὶ ὄχι κατ' ἀνάγκη ἡ ποσότητά του, ἔχει κεντρικὸ ρόλο στὴν ἐκδήλωση καρδιακοῦ ἐπιπωματισμοῦ, κάτι ποὺ ἔχει ἄμεση σχέση μὲ τὴ διατασιμότητα τοῦ περικαρδίου.

Κλασικά, ὁ καρδιακὸς ἐπιπωματισμὸς θεω-



Εικόνα 5. Προτεινόμενος αλγόριθμος από την ESC για την αντιμετώπιση της χρόνιας περικαρδιακής συλλογής ύγρου.

ρείται κλινική διάγνωση, ή οποία αναδεικνύεται με την διαπίστωση παράδοξου σφυγμού (pulsus paradoxus). Ωστόσο, ο παράδοξος σφυγμός δεν είναι απόλυτο κριτήριο, υπάρχουν μεθοδολογικές δυσχέρειες στην εκτίμησή του, και μπορεί να απουσιάζει μεταξύ άλλων σε περιπτώσεις σημαντικής ανεπάρκειας αορτικής βαλβίδας, σε μεσοκοιλιακή επικοινωνία, σε σοβαρή ύπταση κλπ. Η αναφερόμενη ειδικότητα και ευαισθησία του παράδοξου σφυγμού είναι 98% και 83%, αντίστοιχα.

Κεντρικό ρόλο ωστόσο στη διάγνωση και περαιτέρω διαχείριση των ασθενών με επιπωματισμό έχει το ήχοκαρδιογράφημα, το οποίο αναδεικνύει με ακρίβεια τις όποιες αιμοδυναμικές συνέπειες των συλλογών. Τα εύρηματα σε περιπτώσεις καρδιακού επιπωματισμού και η διαγνωστικούς ακρίβεια περιγράφονται στον Πίνακα 1.⁵

Στο πρώτο βήμα, σε ότι αφορά την ύποψία βακτηριακής περικαρδίτιδας, το συχνότερο αίτιο παγκοσμίως είναι η φυματίωση, ή οποία πάντα θα πρέπει να διερευνάται σε περιοχές που ένδημι

ή νόσος (π.χ. ύποσαχάριος Άφρική) και σε ανοσοκατασταλαμένους ασθενείς, ειδικότερα σε HIV θετικούς ασθενείς. Η βακτηριακή μη φυματιώδης περικαρδίτιδα θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη σε περιπτώσεις κατά τεκμήριο με υψηλό πυρετό, σηπτική κατάσταση και άκρως αύξηση των δεικτών.

Η νεοπλασματική περικαρδίτιδα, βάσει του πρώτου βήματος, θα πρέπει να αποκλείεται, όπου υπάρχει κλινική ύποψία. Οι ασθενείς με κακοήθη νοσήματα μπορούν να εμφανίσουν περικαρδίτιδα-περικαρδιακή συλλογή για διάφορους λόγους, όπως η ιογενής περικαρδίτιδα στα πλαίσια της υποκείμενης ανοσοκαταστολής, ή ακτινοβολία του μεσοθωρακίου, όπως σε καρκίνο πνεύμονα, μαστού, ως επιπλοκή της χημειοθεραπείας (φαρμακευτικά αίτια) και τέλος λόγω επινέμεσης του όγκου στο περικάρδιο. Η τελευταία περίπτωση συνδυάζεται με δυσμενέστατη πρόγνωση (επιβίωση λίγων μηνών) και θα πρέπει να αποκλείεται. Η ανίχνευση καρκινικών κυττάρων στο περικαρ-

Πίνακας 1: Ήχοκαρδιογραφικά εύρηματα και η διαγνωστική τους ακρίβεια σὲ περιπτώσεις καρδιακού ἐπιποματισμοῦ.

Σημείο	Εύαισθησία	Ειδικότητα
Μεγάλη συλλογή (>20mm) μὲ εικόνα αἰωρούμενης καρδιάς (swinging heart)	Άγνωστη	Άγνωστη
Διαστολική σύμπτωση (collapse) δεξιού κόλπου	50-100%	33-100%
Παραμένουσα διαστολική σύμπτωση δεξιού κόλπου σὲ διάστημα >1/3 τῆς διαστολικῆς περιόδου	>90%	100%
Διαστολική σύμπτωση (collapse) δεξιᾶς κοιλίας	48-100%	72-100%
Διακύμανση τοῦ ἐπάρατος E τῆς διαμτροειδικῆς ροῆς >25%	Άγνωστη	Άγνωστη
Διάταση καὶ μειωμένη (<50%) διακύμανση κάτω κοιλῆς φλέβας	97%	40%

διακὸ ὑγρὸ οὐσιαστικὰ τεκμηριώνει τὴ διάγνωση τῆς ἐπινέμεσης.

Τὸ δεῦτερο βῆμα τοῦ ἀλγόριθμου περιλαμβάνει τὴ διερεύνηση ὀξείας (ἢ ὑποτροπιάζουσας) περικαρδίτιδας ὡς πιθανὸ αἷτιο τῆς συλλογῆς. Νεοεμφανιζόμενη ἢ αὐξανόμενη σὲ ποσότητα περικαρδιακὴ συλλογὴ ὑγροῦ παρατηρεῖται στὸ 60% περίπου τῶν περιπτώσεων ὀξείας περικαρδίτιδας (στὸ 80% τῶν περιπτώσεων μικρῆ, ἐνῶ μέτρια καὶ μεγάλη στὸ 10% τῶν περιπτώσεων) καὶ ἀποτελεῖ ἓνα ἀπὸ 4 διαγνωστικὰ κριτήρια τῆς ὀξείας περικαρδίτιδας μαζὶ μὲ τὸν ἐνδεικτικὸ πλευριτικὸ τύπου θωρακικὸ πόνο, τὸ ἐνδεικτικὸ ἠχοκαρδιογράφημα καὶ τὸν περικαρδιακὸ ἦχο τριβῆς (ἢ κινητοποίηση τῶν δεικτῶν φλεγμονῆς ἀποτελεῖ ἐπιβεβαιωτικὸ εὔρημα).^{1,7} Κατὰ συνέπεια, ἐὰν προκύψουν ἐνδείξεις περικαρδίτιδας, τότε θὰ χορηγηθεῖ ἢ ἐνδεικνυόμενη θεραπεία, ποὺ περιλαμβάνει ἀντιφλεγμονώδη φάρμακα, κολχικίνη καὶ γαστροπροστασία.^{8,9} Ἐπισημαίνεται ὅτι μὲ φυσιολογικοὺς δείκτες φλεγμονῆς ἢ χορήγηση τῆς παραπάνω ἀγωγῆς δὲν ἔχει πιθανότητες ἐπιτυχίας.

Ἐφόσον ἀποκλειστεῖ ἡ περικαρδίτιδα, ὡς αἷτιο τῆς συλλογῆς, προχωροῦμε στὸ τρίτο βῆμα τοῦ ἀλγόριθμου, σύμφωνα μὲ τὸν ὁποῖο ὁ ἀσθενὴς θὰ πρέπει νὰ ἐλεγχθεῖ γιὰ ὑποκείμενο αἷτιο, στὸ

ὁποῖο μπορεῖ νὰ ἀποδοθεῖ ἡ περικαρδιακὴ συλλογὴ, ὅπως, μεταξὺ ἄλλων, αὐτοάνοσα νοσήματα, οὐραμία, παθήσεις θυρεοειδοῦς, καρδιακὴ ἀνεπάρκεια, κίρρωση ἥπατος, νεφρωσικὸ σύνδρομο κλπ. (τὰ τρία τελευταῖα αἷτια χαρακτηρίζονται ἀπὸ διδρωματικὲς συλλογές). Σὲ μεγάλες περικαρδιακὲς συλλογὲς δευτεροπαθὲς αἷτιο περικαρδίτιδας ἀποκαλύπτεται σὲ ποσοστὸ ἕως καὶ 50%-60% καὶ κατὰ συνέπεια οἱ ἀσθενεῖς αὐτοὶ θὰ πρέπει θὰ πρέπει νὰ διερευνῶνται σὲ ἐξατομικευμένη βάση μὲ αἱματολογικὸ καὶ ἀπεικονιστικὸ ἔλεγχο γιὰ τὴν ἀποκάλυψη ἐνδεχόμενου αἷτιου.⁷ Στὶς περιπτώσεις ποὺ ἀποκαλυφθεῖ ὑποκείμενο αἷτιο, τότε ἡ θεραπεία θὰ πρέπει νὰ ἀποσκοπεῖ στὴν ἀντιμετώπιση τοῦ γενεσιουργοῦ αἷτιου (π.χ. ἀνοσοκαταστολὴ στὰ αὐτοάνοσα νοσήματα, διουρητικὰ σὲ καρδιακὴ ἀνεπάρκεια).

Ἐφόσον δὲν προκύψει ἐμφανὲς αἷτιο καὶ ἀπὸ τὸ τρίτο βῆμα, τὸ τέταρτο καὶ τελευταῖο βῆμα τοῦ ἀλγόριθμου περιλαμβάνει εἴτε τὴ διαχρονικὴ παρακολούθηση σὲ ἐξατομικευμένη βάση, ποὺ φαίνεται δόκιμη προσέγγιση σὲ ἀσυμπτωματικούς ἀσθενεῖς μὲ σταθερὲς σὲ μέγεθος συλλογὲς διαχρονικά, εἴτε τὴ διαδεσμικὴ παρακέντηση (ἢ τὸ χειρουργικὸ παράθυρο) σὲ συμπτωματικούς ἀσθενεῖς γιὰ διαγνωστικούς σκοποὺς (ἀνάλυση

του περικαρδιακού υγρού) ή για θεραπευτικούς.

4. Πρόγνωση χρόνιας περικαρδιακής συλλογής υγρού

Η διαχρονική παρακολούθηση των χρόνιων περικαρδιακών συλλογών θα πρέπει να εξατομικεύεται. Η μακροχρόνια πρόγνωση εξαρτάται από το υποκείμενο νόσημα. Γενικά μικρές ιδιοπαθείς συλλογές έχουν άριστη μακροχρόνια πρόγνωση. Σε περίπτωση που υπάρχει υποκείμενο δευτεροπαθές αίτιο (αυτοάνοσο νόσημα, καρκίνος) ή πρόγνωση εξαρτάται άμεσα από την πρόγνωση του υποκείμενου νοσήματος.⁶

Δεν υπάρχουν ισχυρά στοιχεία μέσα από τυχοιοποιημένες μελέτες σχετικά με την αντιμετώπιση των χρόνιων περικαρδιακών συλλογών και τα διαθέσιμα στοιχεία προέρχονται από γνώμες ειδικών και έχουν, κατά συνέπεια, επίπεδο τεκμηρίωσης C στις πρόσφατες κατευθυντήριες οδηγίες της Ευρωπαϊκής Καρδιολογικής Έταιρείας.⁶ Ός γενική οδηγία οι μικρές ασυμπτωματικές συλλογές χωρίς τάση αύξησης διαχρονικά χρήζουν περιστασιακής, πιθανά ετήσιας παρακολούθησης. Οι μέτριες συλλογές θα πρέπει να παρακολουθούνται ανά 6μηνο, ενώ οι μεγάλες ανά 3-6 μήνες. Έφόσον υπάρχουν μεταβολές στην ποσότητα υγρού διαχρονικά, το πρόγραμμα παρακολούθησης θα πρέπει να αναπροσαρμόζεται. Ιδιαίτερη σημασία έχει η έννημέρωση των ασθενών για άναζητηση ιατρικής βοήθειας σε περίπτωση εμφάνισης νέων συμπτωμάτων ή επιδείνωσης προϋπαρχόντων.

5. Συμπεράσματα

Οι χρόνιες περικαρδιακές συλλογές υγρού είναι σχετικά συχνό εύρημα στην καθημερινή κλινική πράξη είτε σαν τυχαίο εύρημα είτε στα πλαίσια συστηματικού νοσήματος. Η ήχοκαρδιογραφία αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο στη διάγνωση, διαφορική διάγνωση, επιλογή θεραπείας και διαχρονική παρακολούθηση ασθενών με περικαρδιακό σύνδρομο λόγω της ασφάλειας, αποτελεσματικότητας και διαγνωστικής της ακρίβειας. Σε δύσκολες-αμφίβολες περιπτώσεις ή συνδυαστική απεικόνιση θα απαντήσει σε συγκεκριμένα κλινικά έρωτήματα. Η πρόγνωσή τους είναι καλή, ειδικά σε μικρές ιδιοπαθείς συλλογές. Η αντιμετώπιση των συλλογών με παροχέτευση

είναι επιβεβλημένη σε περιπτώσεις έκδηλου ή επικείμενου επιπωματισμού, ενώ θα πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπ' όψιν σε ασθενείς με επιδεινούμενα έστω και χωρίς ένδειξεις αιμοδυναμικής επιβάρυνσης. Στις υπόλοιπες περιπτώσεις οι αποφάσεις και το πρωτόκολλο παρακολούθησης εξατομικεύεται, συνεκτιμώντας το μέγεθος της συλλογής, την παρουσία συμπτωμάτων, τους κινδύνους από διαδερμική ή χειρουργική παροχέτευση, τις πιθανότητες ύποτροπής της συλλογής μετά την άρχική παροχέτευσή της και, τέλος, την επιθυμία του ασθενούς, αφού έννημερωθεί για όλα τα παραπάνω. Καλό θα είναι οι ασθενείς με μέτριες-μεγάλες συλλογές να παραπέμπονται σε κέντρα άναφοράς, δεδομένου ότι δεν υπάρχουν συγκεκριμένες κατευθυντήριες οδηγίες επί του θέματος και η γενικότερη αντιμετώπισή τους, σε πολλές περιπτώσεις, είναι έμπειρική.

Βιβλιογραφία

1. Lazaros G, Imazio M, Brucato A, Tousoulis D. Untying the Gordian knot of pericardial diseases: A pragmatic approach. *Hellenic J Cardiol* 2016;57:315-322.
2. Cosyns B, Plein S, Nihoyanopoulos P, et al. Multimodality imaging in pericardial disease. *Eur Heart J Cardiovasc Imaging* 2015; 16:12-31.
3. Klein AL, Abbara S, Agler A, et al. American Society of Echocardiography clinical recommendations for multimodality cardiovascular imaging of patients with pericardial disease. *J Am Soc Echocardiogr* 2013; 26:965-1012.
4. Imazio M, Brucato A, Maestroni S, et al. Risk of constrictive pericarditis after acute pericarditis. *Circulation* 2011;124:1270-1275.
5. Imazio M, Adler Y. Management of pericardial effusion. *Eur Heart J* 2013;34:1186-1197.
6. Adler Y, Charron P, Imazio M, et al. 2015 ESC Guidelines for the diagnosis and management of pericardial diseases: The Task Force for the Diagnosis and Management of Pericardial Diseases of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J*;36:2921-2964.
7. Imazio M, Spodick DH, Brucato A, et al. Controversial issues in the management of pericardial diseases. *Circulation* 2010;121:916-928.
8. Imazio M, Lazaros G, Brucato A, Gaita F. Recurrent pericarditis: new and emerging therapeutic options. *Nat Rev Cardiol* 2016;13:99-105.
9. Γ. Λάζαρος. Παθήσεις του Περικαρδίου. Στο 'Καρδιολογία' Δ. Τούσουλης. Έκδόσεις BROKEN HILL PUBLISHERS LTD, Φεβρουάριος 2016, Σελίδες 961-1006.