

Έπεισόδιο απώλειας συνείδησης

Ήρακλής Ι. Καπιτσίνης

Καρδιολόγος - Έπικουρικός Ίατρος, Έπιμελητής Β', Β' Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. "Παπαγεωργίου"
Θεσσαλονίκης

Αντώνιος Θ. Παπαδόπουλος

Καρδιολόγος - Έπικουρικός Ίατρος, Έπιμελητής Β', Β' Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. "Παπαγεωργίου"
Θεσσαλονίκης

Ήλιος Θ. Ζάββαλης

Διευθυντής Β' Καρδιολογικής Κλινικής, Γ.Ν. "Παπαγεωργίου" Θεσσαλονίκης

Άστέριος Ι. Καρακάνας

Είδικευόμενος Καρδιολογίας, Β' Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. "Παπαγεωργίου" Θεσσαλονίκης

Πέτρος Γ. Δοκόπουλος

Είδικευόμενος Καρδιολογίας, Β' Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. "Παπαγεωργίου" Θεσσαλονίκης

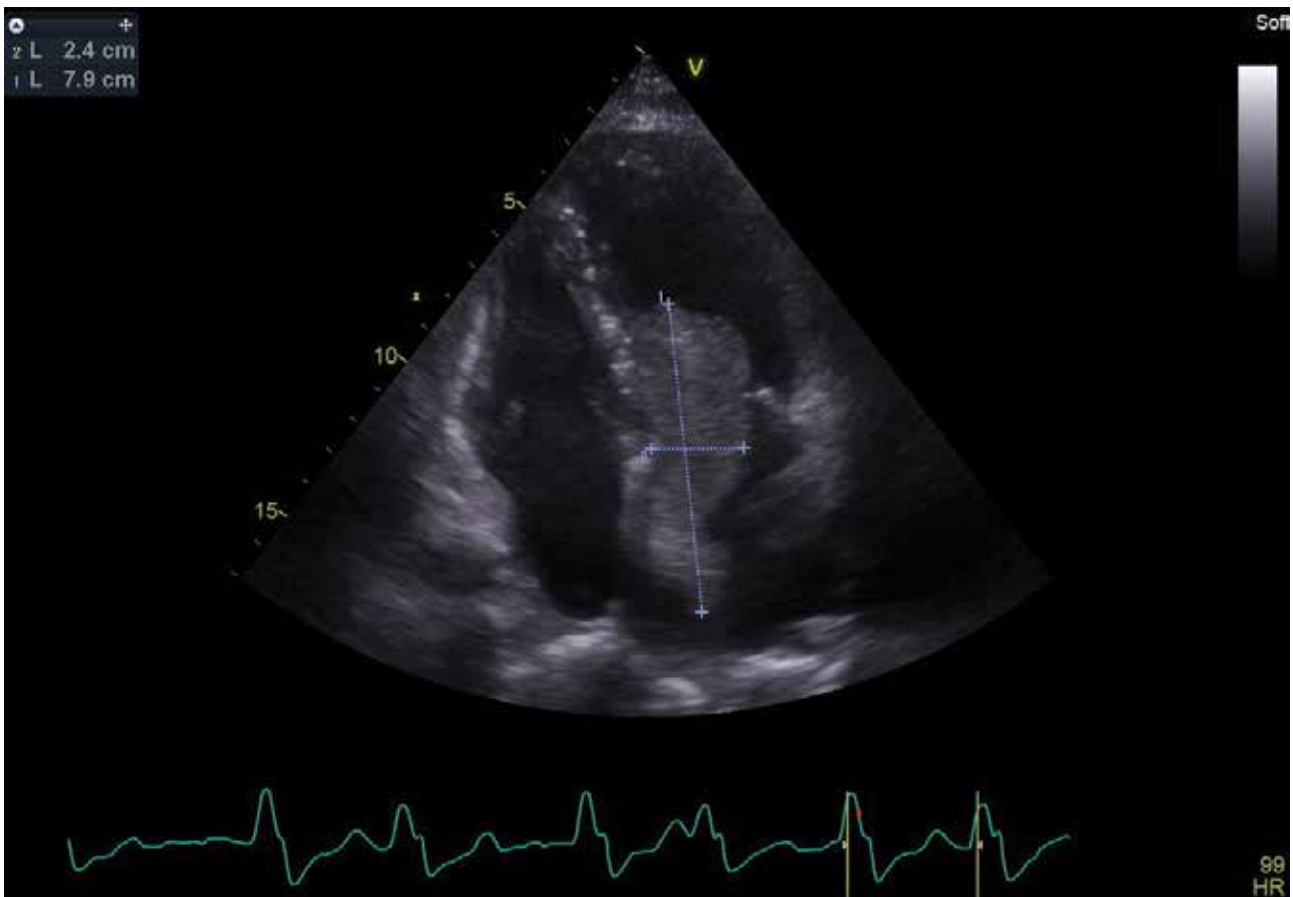
Ιωάννης Γ. Στυλιάδης

Άν. Συντονιστής Διευθυντής Β' Καρδιολογικής Κλινικής, Γ.Ν. "Παπαγεωργίου" Θεσσαλονίκης

Αποτελεί σχεδόν καθημερινή πρακτική τὸ σύνολο τῶν ἐπεισοδίων ἀπώλειας συνείδησης, ποὺ προσέρχεται σὲ ἓνα τμήμα ἐπειγόντων περιστατικῶν, νὰ ἐκτιμᾶται πάντα ἀπὸ καρδιολόγο εἴτε ἄμεσα, πρὶν τὴν ἀποδέσμευσή τους ἀπὸ τὸ νοσοκομεῖο, εἴτε σὲ δεύτερο χρόνο, ἐφόσον εἰσαχθοῦν σὲ κλινικὴ τοῦ παθολογικοῦ ἢ τοῦ χειρουργικοῦ, κατὰ περίπτωσι, τομέα. Εἶναι, ἐπίσης, γνωστό, ὅτι οἱ αἰτιολογικοὶ παράγοντες ἐνὸς ἐπεισοδίου ἀπώλειας συνείδησης δὲν ἔχουν πάντα καρδιογενὴ βάση. Ἡ περίπτωσι ποὺ παρουσιάζουμε εἶναι μία σχετικὰ σπάνια ἀλλὰ ἀμυγῶς καρδιογενὴς αἰτιολογικὴ περίπτωσι, καθ' ἕξιν ἐπεισοδίων ἀπώλειας συνείδησης.

Υλικὸ καὶ μέθοδοι: Γυναίκα, 75 ἐτῶν, προσέρχεται γιὰ διερεύνησι ὑποτροπῶν ἐπεισοδίων ἀπώλειας συνείδησης, τὸ τελευταῖο ἀπὸ καθιστῆ

θέσι, ἐντὸς δεκαπέντε ἡμερῶν. Ἀπὸ τὸ ἱστορικὸ τῆς πρὸ μηνὸς νοσηλείας, λόγῳ παροδικοῦ ἰσχαμικοῦ ἀγγειακοῦ ἐγκεφαλικοῦ ἐπεισοδίου: ἀρτηριακὴ ὑπέρτασι, ἥπια κατάθλιψι, κολπικὴ μαρμαρυγὴ ἐμμένουσα, χωρὶς ἀντιπηκτικὴ ἀγωγὴ - ἀποκλεισμοὸς ἀριστεροῦ σκέλους τοῦ δεματίου τοῦ His. Ἀπὸ τὴν κλινικὴ ἐξέτασι καὶ τὸν βασικὸ ἐργαστηριακὸ ἔλεγχο δὲν ἀναδείχθησαν παθολογικὰ εὐρήματα - με ἐξαιρέσι ἥπιο συστολικὸ φύσιμα κορυφῆς. Ὑπερηχοκαρδιογραφικῶς ἀνεδείχθη εὐμεγέθους μᾶζα (7,5x5x1,5 cm) ἐντὸς τοῦ ἀριστεροῦ κόλπου, προσφυόμενι ἐν μέρει στὸ μεσοκολπικὸ διάφραγμα καὶ προπίπτουσα ἐν μέρει στὸ χῶρο εἰσόδου τῆς ἀριστερῆς κοιλίας, κατὰ τὴ διαστολή, ἀποφράσσοντας μέρος αὐτοῦ. Ἡ ἄνωτέρω μᾶζα εἶχε χαρακτηριστικὰ μυξώματος ἀριστεροῦ κόλπου. Ἡ ἀσθενής, ἀφοῦ ὑποβλήθηκε σὲ διοισοφάγειο μελέτη καὶ ἀριστερὸ καρδια-



Εικόνα ὄγκου σὲ echo - doppler καρδιάς - 4 chamber view

κὼ καθητηριασμὸ - στεφανιογραφία, ὁδηγήθηκε γιὰ ἐπείγουσα καρδιοχειρουργικὴ ἀντιμετώπιση - ἐξαίρεση τοῦ ὄγκου. Παθολογοανατομικὰ ἡ διάγνωση ἐπιβεβαιώθηκε καὶ ἡ ἀσθενὴς ἐξήλθε σὲ ἀριστη κατάσταση μὲ σύσταση γιὰ τακτικὴ καρδιολογικὴ παρακολούθηση.

Συζήτηση: Πρόκειται γιὰ σπάνια περίπτωση λιποθυμικοῦ ἐπεισοδίου, ἔνεκα εὐμεγέθους μυξώματος ἀριστεροῦ κόλπου καὶ μηχανισμὸ τὴν περιοδικὴ ἀπόφραξη τοῦ χώρου εἰσόδου τῆς ἀριστερῆς κοιλίας ἀπὸ τὸν ὄγκο. Ἡ περίπτωση καταδεικνύει, ὅτι ἓνα ποσοστὸ τῶν λιποθυμιῶν

ἐπεισοδίων μπορεῖ νὰ ἔχει πρὸ σύμπλοκη, κακοήθη καὶ δυνητικῶς θανατηφόρο αἰτιολογία, μὲ δεδομένο ὅτι τὰ μυξώματα εἶναι ἔνοχα, πέραν τῆς ἐμβολικῆς τους δράσης, καὶ στὴ γένεση λιγότερο ἢ περισσότερο κακοήθων ἀρρυθμιῶν. Ἡ ὑπερηχοκαρδιογραφία ἀποτελεῖ τὴ gold standard ἐξέταση γιὰ τὴ διάγνωση τῶν μυξωμάτων καὶ γενικὰ τῶν ὄγκων τῆς καρδιάς, γιὰ τὸν προσδιορισμὸ τῶν ιδιαίτερων μορφολογικῶν χαρακτηριστικῶν τους, ἀλλὰ καὶ τὴ σχέση τους μὲ τὰ ἀνατομικὰ στοιχεῖα τῆς καρδιάς. Ἡ θεραπεία τῶν μυξωμάτων εἶναι, κατὰ τὸ δυνατό, ταχύτατη χειρουργικὴ ἐξαίρεση.

