

Παθήσεις του περικαρδίου.

Μαρία Σ. Μπόνου, Διευθύντρια Ε.Σ.Υ., Καρδιολογικό Τμήμα, Λαϊκό Γ.Ν.Α.

Ίωάννης Δ. Μπαρμπετσάς, Συντονιστής Διευθυντής, Καρδιολογικό Τμήμα, Λαϊκό Γ.Ν.Α., Έπισκέπτης Καθηγητής, Baylor College of Medicine, Houston, Texas.

Το περικάρδιο είναι ένας ινώδης σάκος, που περιβάλλει την καρδιά και την έκφυση των μεγάλων αγγείων. Αποτελείται από δύο χιτώνες: το σπλαχνικό περικάρδιο, ένα λεπτό ορογόνο χιτώνα προσκολλημένο πάνω στην καρδιά και εξωτερικά το περίτονο περικάρδιο, που είναι ινώδες και περισσότερο παχύ. Μεταξύ των δύο χιτώνων βρίσκεται η περικαρδιακή κοιλότητα, η οποία περιέχει φυσιολογικά 15 έως 50 ml υγρού. Το περικαρδιακό υγρό είναι ένα υπερδιήθημα πλάσματος, που παράγεται από τα μεσοθηλιακά κύτταρα του σπλαχνικού περικαρδίου.

Το περικάρδιο, αν και δεν είναι απόλυτα απαραίτητο για τη λειτουργία της καρδιάς, όπως συμβαίνει χωρίς σοβαρές επιπτώσεις στη συγγενή απουσία ή τη χειρουργική αφαίρεσή του, εντούτοις έχει σημαντικές λειτουργικές ιδιότητες:

- Σταθεροποιεί την καρδιά στο μεσοθωράκιο.
- Διευκολύνει την κίνηση της καρδιάς, έπειδή το περικαρδιακό υγρό δρά ως λιπαντικό.
- Αποτελεί φυσικό φραγμό στις λοιμώξεις και τις φλεγμονές.
- Έχει παρακρινικές λειτουργίες, εκκρίνοντας χρήσιμες ουσίες.
- Συμμετέχει σε αυτόνομα αντανακλαστικά.

Συγγενείς παθήσεις του περικαρδίου. Γενικά είναι πολύ σπάνιες. Αναφέρονται η **συγγενής έλλειψη** του περικαρδίου, **έλλειψη τμήματος** του περικαρδίου, **έκκολλώματα** και **περικαρδιακές κύστεις**. Οί περικαρδιακές κύστεις είναι οί πιο συχνές και εντοπίζονται στη δεξιά καρδιοφρενική γωνία. Οί συγγενείς παθήσεις του περικαρδίου δεν προκαλούν συμπτώματα και δεν απαιτείται θεραπεία, ή δὲ διάγνωσή τους γίνεται σε τυχαία εξέταση.



Έπίκτητες παθήσεις του περικαρδίου. Έδω περιλαμβάνονται το λεγόμενο **περικαρδιακό σύνδρομο**, δηλαδή η **περικαρδίτις** (φλεγμονή του περικαρδίου), η **περικαρδιακή συλλογή ύγρου**, ο **καρδιακός επιπωματισμός** και η **συμπιεστική περικαρδίτις**. Πολλές φορές η φλεγμονή δεν αφορά μόνο στο περικάρδιο, αλλά επεκτείνεται και στο μυοκάρδιο, οπότε μιλάμε για **μυοπερικαρδίτιδα**.

Άλλες παθήσεις του περικαρδίου. Στην κατηγορία αυτή υπάγονται, κυρίως, οί πολύ σπάνιοι **πρωτοπαθείς όγκοι**, ως η περικαρδιακή κύστις, το τεράτωμα, το μεσοθηλίωμα,

το αγγειοσάρκωμα, το λίπωμα και, δεύτερον, οί **μεταστατικοί όγκοι** από καρκίνο του πνεύμονα, καρκίνο του στήθους, λέμφωμα, μελάνωμα. Ός προς τις μεταστάσεις πρέπει να γνωρίζουμε ότι στο γενικό πληθυσμό, τη μεγαλύτερη ικανότητα να μεθίσταται στο περικάρδιο, έχει το μελάνωμα.

Περικαρδιακά σύνδρομα:

1. Περικαρδίτις. Η όξεια περικαρδίτιδα είναι το πιο κοινό περικαρδιακό σύνδρομο. Η ιδιοπαθής (άγνωστης αιτιολογίας) και η όφειλόμενη σε ιογενείς λοιμώξεις (ιός Cocksackie, Echovirus, Epstein-Barr, HIV) άφορουν στο μεγαλύτερο άριθμό τών περιπτώσεων. Οί άσθενείς παραπονούνται για όξύ θωρακικό πόνο. Ο πόνος αύξάνεται στην ύπτια θέση και με την εισπνοή, μειώνεται όταν ό άσθενής κάθεται και σκύβει μπροστά. Στην κλινική εικόνα συχνά κυριαρχούν τά εύρήματα έμπύρετης λοίμωξης. Η **άκρόαση τής καρδιάς**, στην άρχική φάση τής πάθησης, ένδεχομένως να άποκαλύψει ένα χαρακτηριστικό ήχο ύψηλης συχνότητας, την **περικαρδιακή τριβή**, που ύποχωρεί ή και έξαφανίζεται με την προοδευτική άνάπτυξη περικαρδιακού ύγρου. Ο ήχος αυτός όφείλεται στην τριβή τών πετάλων του περικαρδίου που φλεγμαίνου.

Από τις **έξετάσεις αίματος**, η C-άντιδρώσα πρωτεΐνη(CRP) θεωρείται ως ο καλύτερος δείκτης παρακολούθησης της πορείας της νόσου. Στο **ηλεκτροκαρδιογράφημα** παρατηρείται άνασπαση του τμήματος ST σε πολλές άπαγωγές, χωρίς να ύποδεικνύει κατανομή προσβολής στεφανιαίας άρτηρίας. Το **ύπερηχοκαρδιογράφημα** θα δείξει άκόμη και μικρή ποσότητα ύγρου. Στην **άκτινογραφία** θώρακος, όταν τo ύγρο αύξηθεί, διακρίνεται έμφανώς αύξηση του μεγέθους της καρδιακής σκιάς.

Τα **φάρμακα**, που χρησιμοποιούμε στη θεραπεία της όξείας περικαρδίτιδος, είναι τὰ μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη, ως η άσπιρίνη, ίβοπροφαίνη, ναπροξένη, ίνδομεθακίνη. Πρόσφατες μελέτες τονίζουν ότι και η προσθήκη κολλικίνης έχει σημαντική άξία. Τα κορτικοστεροειδή έχουν θέση σε άνθεκτικές περιπτώσεις, γενικά όμως άποφεύγονται λόγω των παρενεργειών τους και αύξησης ύποτροπής της νόσου.

Άλλες αίτιες περικαρδίτιδος είναι νόσοι του κολλαγόνου, χορήγηση φαρμάκων, περικαρδιοτομή λόγω έγχείρησης στην καρδιά, έμφραγμα του μυοκαρδίου (σύνδρομο Dressler), η χρόνια νεφρική άνεπάρκεια και η φυματίωση.

2. Περικαρδιακή συλλογή. Όλες οι αίτιες της όξείας περικαρδίτιδος μπορεί να όδγησουν σε περικαρδιακή συλλογή ύγρου. Στις χρόνιες όμως περικαρδιακές συλλογές (>3 μήνες) φαίνεται να επικρατούν ως αίτια και άλλα χρόνια νοσήματα, π.χ. νεφρική άνεπάρκεια και ό καρκίνος. Η ποσότητα του ύγρου στην περικαρδιακή συλλογή φθάνει και μέχρι τὰ 2 λίτρα. Οι αίμοδυναμικές έπιπτώσεις στην καρδιά εξαρτώνται από την ποσότητα και την ταχύτητα της περικαρδιακής συλλογής και βέβαια από την αίτια της νόσου. Τα συμπώματα συνήθως άπουσιάζουν ή είναι μη είδικά, ως άδυναμία, εύκολη κόπωση, δύσπνοια. Τα πράγματα βέβαια δυσκολεύουν, εάν έμφανίζεται θορυβώδης έπιπλοκή, άκόμη επικίνδυνη για τὴ ζωή, ό καρδιακός έπιπωματισμός. Έδω τo ύγρο είναι πολὺ στην κοιλότητα, ώστε να έμποδίζει την καρδιακή λειτουργία και την κυκλοφορία με διόγκωση των σφαγίτιδων κ.ά.

Η κλινική εξέταση και τo ηλεκτροκαρδιογράφημα έχουν πωχὰ εύρήματα. Η καρδιακή σκιά αύξάνεται στην άκτινογραφία, όταν η ποσότητα του ύγρου είναι >250 ml. Το ύπερηχοκαρδιογράφημα είναι μέθοδος έκλογής για τὴ διάγνωση και παρακολούθηση της περικαρδιακής συλλογής. Εκμείπαι η ποσότητα, η θέση του ύγρου, καθώς και ό βαθμός κατά τόν όποιο έπηρεάζεται η καρδιακή λειτουργία.

Παροχέτευση του ύγρου γίνεται με περικαρδιοκέντηση, εάν είναι τεχνικά εύρητή, ή διαφορετικά με έγχείρηση. Η επέμβαση έχει θέση α) στις περιπτώσεις που η ποσότητα του ύγρου είναι μεγάλη και δημιουργεί συμπώματα, β) αντίσταται στη θεραπεία, γ) για διάγνωστικούς λόγους (ύποψία νεοπλασματικής ή πνώδους περικαρδίτιδας). Η θεραπεία, γενικά, άπευθύνεται στην άντιμετώπιση της ύποκειμένης αίτιας, πού, όπως άναφέρθηκε στην πλειονότητα των περιπτώσεων, είναι έξωκαρδιακή πάθηση.

3. Καρδιακός έπιπωματισμός. Ο καρδιακός έπιπωματισμός είναι σοβαρή έπιπλοκή, η όποία έπιβεβαιώνεται από την ύπερηχοκαρδιογραφική εξέταση. Χαρακτηρίζεται από χαμηλή άρτηριακή και ύψηλή φλεβική πίεση. Έδω αύξάνεται πολὺ η πίεση στην περικαρδιακή κοιλότητα, σε βαθμό ώστε να παρεμποδίζεται η πλήρωση των καρδιακών κοιλοτήτων και να έλαττώνεται σημαντικά η καρδιακή παροχή. Αυτή η έπιπλοκή πρέπει να άντιμετωπισθεί έπειγόντως, επειδή μπορεί να όδγησει στο θάνατο.

Η ένδοπερικαρδιακή πίεση εξαρτάται από την ποσότητα του ύγρου, την ταχύτητα συλλογής και τὴ διατασιμότητα του περικαρδίου. **Έπιπωματισμός** προκαλείται άκόμη και με σχετικά μικρή ποσότητα περικαρδιακού ύγρου, όταν αυτό άθροίζεται αίφνιδίως, π.χ. σε τραυματισμό ή χειρουργική επέμβαση. Σε έπιπωματισμό ή κλινική εξέταση δείχνει διάταση σφαγίτιδων, ταχυκαρδία, ύπόταση, βύθιους καρδιακούς τόνους, παράδοξο σφυγμό με μείωση της συστολικής πίεσης >10 mmHg κατά την εισπνοή, τέλος, μπορεί να φθάσει σε καρδιογενές shock. Το ηλεκτροκαρδιογράφημα έχει τυπικά χαμηλά δυναμικά. Η άλλαγή του μεγέθους των έπαρμάτων από συστολή σε συστολή (ηλεκτρική έναλλαγή) σημαίνει μεγάλη ποσότητα ύγρου, μέσα στην όποία κολυμπάει η καρδιά.

Η πιό χρήσιμη διαγνωστική εξέταση είναι τo ύπερηχοκαρδιογράφημα, δίνει πληροφορίες για την ποσότητα, τὴ θέση του ύγρου αλλά και τὴ αίμοδυναμικές έπιπτώσεις. Πρέπει, όμως, να γνωρίζουμε, ότι τo ύπερηχοκαρδιογράφημα άποτελεί στιγμιαία φωτογραφία και έχει περιορισμένη ίκανότητα για την πρόγνωση της εξέλιξης. Για τo λόγο αυτό έπαναλαμβάνουμε ότι ό έπιπωματισμός είναι κλινική διάγνωση και ότι τo ύπερηχοκαρδιογράφημα τὴν έπιβεβαιώνει.

Η άμεση έναρξη παροχέτευσης του ύγρου με περικαρδιοκέντηση ή χειρουργικά είναι έπιτακτική. Η χορήγηση ύγρων και ίνότροπων φαρμάκων δρᾶ ύποστηρικτικῶς και δίνει χρόνο μέχρι να γίνει η παροχέτευση του ύγρου.

4. Συμπιεστική περικαρδίτις. Η συμπιεστική περικαρδίτις είναι εξέλιξη όξείας περικαρδίτιδος και όφείλεται σε χρόνια φλεγμονή. Οι πιό συχνές αίτιες είναι: η ίδιοπαθής και η ίογενής περικαρδίτιδα (45%), μετά από έγχείρηση (καρδιοτομή) στην καρδιά (25%), άκτινοβολία στο στήθος (20%) σε λέμφωμα και καρκίνο του μαστού, άνοσολογικές παθήσεις, χρόνια νεφρική άνεπάρκεια, αίμοκάθαρση, φυματίωση. Η φυματίωση ήταν η κύρια αίτια στο παρελθόν, τὴν άρα έχει μειωθεί πολὺ η έπίπτωσης της, ιδίως στις άνεπτυγμένες χώρες.

Το περικάρδιο γίνεται παχὺ, ίνωτικό και άσβεστώνεται. Δημιουργείται ένα σκληρὸ κέλυφος, μέσα στο όποιο φυλακίζεται η καρδιά, και μπορεί αυτό να φθάσει ώστε να παρεμποδίζεται η πλήρωσή της με αίμα. Η συμπιεστική περικαρδίτις άναπτύσσεται μετά τὴν άρχική προσβολή σε χρονικό διάστημα έβδομάδων έως πολλῶν ετών. Έπειδή ύπάρχει έξωτερικός περιορισμός στον όγκο της καρδιάς, έξισώνονται οι πιέσεις και στις τέσσερις καρδιακές

κοιλότητες κατά τὸ τέλος τῆς διαστολῆς. Αὐτὸ εἶναι τὸ βασικὸ παθοφυσιολογικὸ χαρακτηριστικὸ, ποὺ προκαλεῖ ὅλα τὰ εὐρήματα τῆς πάθησης. Τὰ κλινικὰ εὐρήματα δὲν εἶναι εἰδικὰ καὶ ἡ διάγνωση μπορεῖ νὰ διαλάθει. Παρατηρεῖται ἀδυναμία, εὐκόλη κόπωση, διάταση σφαγιτίδων, οἴδημα στὰ κάτω ἄκρα, ἀσκίτης καί, στὸ τελικὸ στάδιο, δύσπνοια. Κατὰ τὴν ἀκρόαση σὲ ὀρισμένους ἀσθενεῖς ἀκούγεται ἦχος

- περικαρδιακὸς κύπος, ἀμέσως μετὰ τὴν ἀρχικὴ φάση τῆς πλήρωσης τῶν κοιλιῶν. Αὐτὸ τὸ εὐρημα ὀφείλεται στὴν ταχεῖα ἐξίσωση τῶν καρδιακῶν πιέσεων. Ἐπίσης, παρατηρεῖται τὸ σημεῖο Kussmaul, κατὰ τὸ ὁποῖο στὴν εἰσπνοὴ ὑπάρχει ἔλλειψη τῆς ἀναμενόμενης μείωσης ἢ αὐξηση τῆς σφαγιτιδικῆς πίεσης. ●