

## Πρόπτωση μιτροειδοῦς: γιατρὲ κινδυνεύω;

Καλλιόπη Κεραμιδᾶ MD, MSc, PhD

Ἐπιστημονικὸς Συνεργάτης Β΄ Πανεπιστημιακῆς Καρδιολογικῆς Κλινικῆς Γ.Ν.Α. "Ἀττικόν".

**Η** πρόπτωση μιτροειδοῦς εἶναι μία λειτουργικὴ διαταραχὴ τῆς μιτροειδοῦς βαλβίδας, ποὺ ὀρίζεται ὡς πρόπτωση μεγαλύτερη τῶν 2mm ἢ περισσοτέρων τμημάτων τῶν γλωχίνων τῆς βαλβίδας, πέραν τοῦ ἐπιπέδου τοῦ δακτυλίου αὐτῆς, ἐντὸς τοῦ ἀριστεροῦ κόλπου στὴ διάρκεια τῆς συστολῆς. Ὑπολογίζεται ὅτι περίπου 170 ἑκατομμύρια πρόσωπα παγκοσμίως ἐμφανίζουν τὴ διαταραχὴ αὐτὴ, καθὼς ὁ ἐπιπολασμός τῆς γνωρίζουμε πλέον ὅτι κυμαίνεται στὸ γενικὸ πληθυσμὸ ἀπὸ 1 ἕως 2.4%, ἐνὼ πρὶν δύο δεκαετίες ὑπολογίζονταν ὅτι μπορεῖ καὶ νὰ φτάνει τὸ 20%. Αὐτὴ ἡ ἱατρογενὴς ὑπερδι-ἀγνωση τῆς νόσου, ἀποτέλεσμα τῶν λιγότερο ἐξελιγμένων ἀπεικονιστικῶν τεχνικῶν καὶ τῆς συνακόλουθης ἐφαρμογῆς «χαλαρότερων» καὶ ἐσφαλμένων κριτηρίων, δὲν ἦταν ἄμοιρη συνεπειῶν, καθὼς φυσιολογικὲς βαλβίδες («καταρτιζόνταν») δυσλειτουργικὲς καὶ οἱ ἐξεταζόμενοι μετατρέπονταν σὲ «ἀσθενεῖς», λαμβάνοντας περιοριστικὲς συστάσεις ὅσον ἀφορᾶ στὴν ἄθληση καὶ κατηγορηματικὲς συστάσεις ὅσον ἀφορᾶ στὴν προληπτικὴ χορήγηση ἀντιβιοτικῶν, κυρίως κατὰ τὴς ὀδοντιατρικὲς ἐπεμβάσεις.

Ἡ πρόπτωση μιτροειδοῦς ἀπαντᾶται μὲ τὴν ἴδια συχνότητα καὶ στὰ δύο φύλα καὶ ἡ ὑποψία τίθεται κατὰ τὴν κλινικὴ ἐξέταση, μὲ τὴν παρουσία, κατὰ τὴν ἀκρόαση, τοῦ χαρακτηριστικοῦ μεσο-συστολικοῦ click καὶ τοῦ μεσο-τελοσυστολικοῦ φυσήματος καὶ ἐπιβεβαιώνεται ὑπερηχοκαρδιογραφικὰ. Μορφολογικὰ διακρίνεται σὲ: κλασικὴ (πάχυνση τῶν γλωχίνων μεγαλύτερη τῶν 5mm) καὶ μὴ-κλασικὴ (ὅταν τὸ κριτήριο αὐτὸ δὲν πληροῦται), συμμετρικὴ καὶ ἀσύμμετρη, billowing καὶ flail, καὶ ὀφειλόμενη σὲ ἰνδοελαστικὴ ἀνεπάρκεια (FED), σὲ μυζωματώδη ἐκφύλιση (τυπικὴ μορφή Barlow) καὶ σὲ ἀρκετοὺς ἐνδιάμεσους τύπους. Ἰδιαίτερο ἐνδιαφέρον ἔχει τὸ γεγονός ὅτι ἡ ἐμφάνιση τῆς διαταραχῆς αὐτῆς μπορεῖ νὰ εἶναι σποραδικὴ ἢ οἰκογενεῖς, κληρονομούμενη στὴν πλειονότητα τῶν περιπτώσεων μὲ τὸν αὐτοσωμικὸ ἐπικρατοῦντα τύπο καὶ σὲ ἕνα πολὺ μικρὸ ποσοστὸ ὡς φυλοσύνδετο ὑπολειπόμενο χαρακτηριστικὸ. Στὴν πρώτη περίπτωση, ὅταν ἕνας γονεὺς φέρει τὸ γονίδιο, ὑπάρχει 50% πιθανότητα κάθε ἀπόγονος νὰ φέρει τὸ γονίδιο, ἀλλὰ, λόγω ἀτελοῦς διεισδυτικότητας, μόνο τὸ 30-50% τῶν συγγενῶν πρώτου βαθμοῦ ἐκφράζει τὴ διαταραχὴ.

Ἰδιαίτερη κλινικὴ ἀξία ἔχει ἡ διάκριση τῆς πρόπτωσης τῆς μιτροειδοῦς σὲ πρωτοπαθῆ – ὅταν ἐμφανίζεται ἀπουσία ὁποιασδήποτε ἀναγνωρίσιμης νόσου τοῦ συνδετικοῦ ἰστοῦ, συγγενῶν διαταραχῶν ἢ ἀκόμα καὶ νόσων, ὅπως ἡ πολυκυ-στικὴ νόσος τῶν νεφρῶν ἢ τὸ ἔμφραγμα τοῦ μυοκαρδίου καὶ σὲ δευτεροπαθῆ, σὲ συνδυασμὸ μὲ ὁποιαδήποτε ἀπὸ τὴς ὀντότητες ποὺ ἀναφέρονται στὸν Πίνακα 1, καθὼς τόσο ἡ συνολικὴ ἀντιμετώπιση ὅσο καὶ ἡ πρόγνωση διαφέρουν.

Τὸ σύνδρομο τῆς πρόπτωσης μιτροειδοῦς εἶναι ἕνας ὄρος ποὺ χρησιμοποιεῖται συχνὰ γιὰ νὰ περιγράψει τὸ συνδυασμὸ τῆς ὑπερηχοκαρδιογραφικῆς εἰκόνας τῆς πρόπτωσης τῆς μιτροειδοῦς βαλβίδας μὲ συμπτώματα, ποὺ δὲν ἐξηγοῦνται ἀπὸ τὴ διαταραχὴ αὐτὴ καθεαυτῆ, ὅπως θωρακικὸ ἄλγος, εὐκόλη κόπωση, αἶσθημα παλμῶν, πτωχὴ ἀνοχὴ στὴν ἄσκηση, συγκοπτικὰ καὶ προσυγκοπτικὰ ἐπιεσόδια, ζάλη, διαταραχὲς πανικοῦ, κατάθλιψη, κεφαλαλγία, δύσπνοια καὶ αἰμωδίες. Ἐπιπλέον, οἱ ἀσθενεῖς μπορεῖ νὰ ἐμφανίζονται καὶ σκελετικὲς ἀνωμαλίες, ὅπως στενὴ προσθιοπίσθια διάμετρος θώρακα, σκολίωση, ἀπώλεια τῆς φυσιολογικῆς κύφωσης τῆς θωρακικῆς μοίρας, σκαφοειδὲς στέρνο καὶ τυπικὰ, χαμηλὸ σωματικὸ βάρος.

Ὅπως οἱ περισσότερες βαλβιδοπάθειες, καὶ ἡ πρόπτωση μιτροειδοῦς εἶναι μία διαρκῶς ἐξελισσόμενη διαταραχὴ, ποὺ μπορεῖ νὰ συνοδεύεται ἀπὸ ἀρρυθμιολογικὲς καὶ μὴ-ἀρρυθμιολογικὲς ἐπιπλοκές. Ἀπὸ τὴς πρώτες, ἡ σημαντικότερη, ποὺ καθορίζει σὲ μεγάλο βαθμὸ καὶ τὴν πρόγνωση τῶν ἀσθενῶν, εἶναι ἡ ἀνεπάρκεια τῆς βαλβίδας. Στὴν ἴδια κατη-

### Πίνακας 1. Νοσολογικὲς ὀντότητες ποὺ ἐνδέχεται νὰ συνδυάζονται μὲ πρόπτωση μιτροειδοῦς.

<b>Σύνδρομο Marfan (25%)/φαινότυποι MASS</b>
<b>Σύνδρομο Ehlers-Danlos (6%)</b>
<b>Ἄτελης ὀστεογένεση</b>
<b>Ἐλαστικὸ ψευδοξάνθωμα</b>
<b>Σύνδρομο Loeys-Dietz</b>
<b>Σύνδρομο ἀνευρυσμάτων – ὀστεοαρθρίτιδας (45%)</b>
<b>Ἴνομαλγία (Σύνδρομο καλοήθους ὑπερευλιγισίας τῶν ἀρθρώσεων)</b>
<b>Ἀνωμαλία τοῦ Ebstein</b>
<b>Μεσοκολπικὴ ἐπικοινωνία</b>
<b>Πολυκυστικὴ νόσος νεφρῶν ἐνηλίκων</b>
<b>Νόσος Grave's</b>
<b>Ὁξὺ ἔμφραγμα τοῦ μυοκαρδίου</b>
<b>Ὁξὺς ρευματικὸς πυρετὸς</b>
<b>Ἐνδοκαρδίτιδα</b>
<b>Ἐπιδερμική μυοκαρδιοπάθεια</b>
<b>Ρευματικὴ στένωση μιτροειδοῦς</b>
<b>Τραῦμα</b>

γορία άνήκει ή πρόπτωση και άλλων βαλβίδων και κυρίως τής τριγλώχινας, ή λοιμώδης ένδοκαρδίτιδα, τὰ άγγειακά έγκεφαλικά έπεισόδια και ή καρδιακή άνεπάρκεια. Άν και ή πρόπτωση μιτροειδούς είναι ή κύρια αίτια που όδηγεί τούς άσθενείς με άνεπάρκεια μιτροειδούς στο χειρουργείο στις άνεπτυγμένες χώρες, μόνο τὸ 4% τών άσθενών με πρόπτωση θα έμφανίσει άνεπάρκεια μιτροειδούς σημαντικότερη από ήπια. Η εξέλιξη τής βαρύτητας αυτής διαχρονικά είναι συχνότερη σε εκείνους που κλινικά έχουν και τὰ δύο τυπικά άκροαστικά εύρήματα τής διαταραχής, δηλαδή και τὸ click και τὸ φύσημα. Πάντως, ή έμφάνιση σοβαρής άνεπάρκειας μιτροειδούς με ή χωρίς δυσλειτουργία τής άριστερής κοιλίας αύξάνει σημαντικά τὸν κίνδυνο καρδιαγγειακών και νευρολογικών έπιπλοκών, καθώς και τή θνητότητα. Άπουσία αυτής, όμως, ή πρόγνωση τών άσθενών είναι άριστη και τὸ προσδόκιμο έπιβίωσης όμοιο με εκείνο τού γενικού πληθυσμού.

Άπό τις άρρυθμιολογικές έπιπλοκές συχνότερες είναι οί έκτακτες κοιλιακές συστολές, άκολουθούν οί έκτακτες κοιλιακές άρρυθμίες, ή παροξυσμική ύπερκοιλιακή ταχυκαρδία και ή άνθεκτική κοιλιακή ταχυκαρδία/κοιλιακή μαρμαρυγή, που άποτελούν, στην πλειονότητα τών περιπτώσεων, τὸ αίτιο αίφνιδίου θανάτου. Άν και ή συσχέτιση τής πρόπτωσης μιτροειδούς με τὸν κίνδυνο αίφνιδίου καρδιακού θανάτου διερευνάται έδώ και άρκετά χρόνια, στην προσπάθεια άναγνώρισης τών παραγόντων κινδύνου που θα έπιτρέψουν τήν ταυτοποίηση τών άσθενών που κινδυνεύουν και τήν προφύλαξη τους, δυστυχώς δέν υπάρχουν παθογενωμονικά χαρακτηριστικά και σαφείς όδηγίες. Τὸ προφίλ τών άσθενών, που διατρέχουν τὸν ύψηλότερο κίνδυνο, φαίνεται ότι είναι κυρίως νεαρές γυναίκες με πρόπτωση και τών δύο γλωχίνων τής μιτροειδούς, συχνές έκτακτες κοιλιακές συστολές, τών όποιών ή θέση προέλευσης έναλλάσσεται μεταξύ τού χώρου έξόδου τής άριστερής κοιλίας και τών θηλοειδών μυών, που έμφανίζουν διαταραχές τού έπάρματος T στο ήλεκτροκαρδιογράφημα και στη μαγνητική τομογραφία καρδιάς, όψιμη ένίσχυση με γαδολίνιο στους θηλοειδείς μύες και στο βασικό κατωτεροπλάγιο τοίχωμα. Αύτοι είναι οί άσθενείς που διατρέχουν διπλάσιο κίνδυνο αίφνιδίου θανάτου (0.2-0.4%/έτος) σε σχέση με τὸν γενικό πληθυσμό.

Οί συστάσεις για τούς άσθενείς με πρόπτωση μιτροειδούς, τόσο τών Ευρωπαϊκών όσο και τών Άμερικανικών Καρδιολογικών Έταιρειών, ύποστηρίζουν ότι δέν απαιτείται σε καμία περίπτωση ή χορήγηση άντιβιοτικών κατά τή διεξαγωγή όδοντιατρικών έπεμβάσεων, για τήν προφύλαξη από λοιμώδη ένδοκαρδίτιδα. Άναφορικά με τήν άθληση, δέν είναι γνωστό, αν και ποιός τύπος άσκησης έπιδεινώνει τήν άνεπάρκεια που μπορεί να έμφανίζουν οί άσθενείς με πρόπτωση τής βαλβίδας και τὸ σημαντικότερο, αν αύξάνει τὸν κίνδυνο αίφνιδίου καρδιακού θανάτου. Συνεπώς, προτείνεται έξατομείκευση τών όδηγιών ανάλογα με τή διαστρωμάτωση τού κινδύνου τού κάθε άθλητή.

Οί πρόσφατες συστάσεις τής Άμερικανικής Καρδιολογικής Έταιρείας/Άμερικάνικο Κολλέγιο Καρδιολογίας ύποστηρίζουν ότι οί άθλητές με πρόπτωση μιτροειδούς και ήπια πρὸς μέτρια άνεπάρκεια τής βαλβίδας, φλεβοκομβικό

ρυθμό, φυσιολογικές πνευμονικές πιέσεις και φυσιολογικό μέγεθος και λειτουργικότητα τής άριστερής κοιλίας μπορούν να συμμετέχουν σε όποιοδήποτε άναγωνιστικό άθλημα. Άντιθέτως, ό συνδυασμός τής πρόπτωσης με σοβαρή άνεπάρκεια τής μιτροειδούς και διάταση τής άριστερής κοιλίας με φυσιολογική λειτουργία αυτής ύπαγορεύει συμμετοχή μόνο σε χαμηλής έντασης και σε κάποια μέτριας έντασης άθλήματα. Όταν όμως στα προηγούμενα προστίθεται και ή δυσλειτουργία τής άριστερής κοιλίας στην ήρεμία, δέν συστήνεται ή συμμετοχή σε άναγωνιστικά άθλήματα, με έξαιρεση, ένδεχομένως, όρισμένων χαμηλής έντασης άθλημάτων, όπως είναι τὸ bowling, τὸ γκόλφ και ή γοσα.

Συμπερασματικά, ή πρόπτωση μιτροειδούς είναι μία λειτουργική και δομική διαταραχή τής βαλβίδας, ή διάγνωση τής όποιάς θα πρέπει να τίθεται με προσοχή και ή συνολική εκτίμηση και άντιμετώπιση τού άσθενούς πρέπει να έξατομικεύεται. Στην πλειονότητα τών περιπτώσεων πάντως, ή πρόγνωση της είναι άριστη, όταν δέν συσχετίζεται με σοβαρή άνεπάρκεια τής βαλβίδας και σημαντικά άρρυθμιολογικά συμβάντα. ◉