

ATHENS CARDIOLOGY UPDATE 2010

Διγλώχινα Αορτική Βαλβίδα και Ανεύρυσμα του Κόλπου του Valsava

Παναγιώτης Σπανός, Κωνσταντίνος Ευδωρίδης, Αθανάσιος Τρίκας

Καρδιολογική Κλινική, ΠΓΝΑ «Η
Ελπίς», Αθήνα

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Ανδρας, 45 ετών, με ιστορικό χειρουργηθείσας υποβαλβιδικής αορτικής στένωσης σε παιδική ηλικία προσέρχεται λόγω παροξυσμού κολπικής μαρμαρυγής (AF) από ημερών. Αναφέρει άλλα 2 επεισόδια κολπικής μαρμαρυγής στο παρελθόν και δύσπνοια προσπάθειας από μηνών. Το ΗΚΓράφημα έδειχνε υπερτροφία αριστεράς κοιλίας και ταχυαρρυθμία (καρδιακή συχνότητα \approx 140 bpm).

Λόγω της παρέλευσης 48ώρου από την έναρξη της AF διενεργήθηκε διαθωρακικό και διοισοφάγειο ηχοκαρδιογράφημα τα οποία ανέδειξαν: 1) Ωτίο αριστερού κόλπου ελεύθερο θρόμβων, 2) Σοβαρή στένωση αορτής (AS) σε έδαφος διγλώχινας αορτικής βαλβίδας, 3) Υπερτροφία αριστεράς κοιλίας με καλή συστολική λειτουργία, 3) Μεγάλο ανεύρυσμα του μη-στεφανιαίου αορτικού κόλπου (ανεύρυσμα του κόλπου του Valsava), 4) Ανεύρυσμα ανιούσας αορτής με μέγιστη διάμετρο 49 mm. Ο ασθενής μας φορτίστηκε με αμιωδαρόνη και υπέστη επιτυχή ηλεκτρική ανάταξη της AF. Η αξονική αγγειογραφία της θωρακικής αορτής (CT αγγειογραφία) που διενεργήθηκε στη συνέχεια (Εικόνα 1 & 2) επιβεβαίωσε τα ανωτέρω ευρήματα στα επίπεδα της αορτικής ρίζας και της ανιούσας αορτής. Ο ασθενής στη συνέχεια παραπέμφθηκε για καθετηριασμό και καρδιοχειρουργική αντιμετώπιση.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

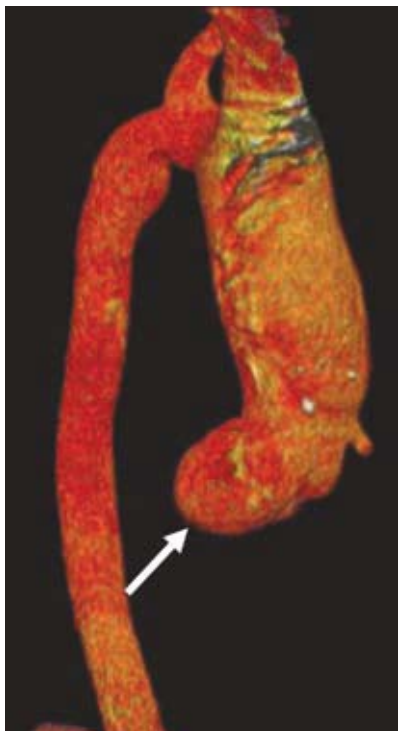
Η διγλώχινα αορτική βαλβίδα συνδυάζεται με ανωμαλίες της δομής του αορτικού μέσου χιτώνα που εκδηλώνεται ενίοτε με προϊούσα ανευρυσματική διάταση της αορτικής ρίζας και της ανιούσας αορτής. Το ανεύρυσμα του κόλπου του Valsava είναι μια τοπικά εντοπισμένη πάθηση της μέσου χιτώνα της αορτής που σχετίζεται σπάνια με διγλώχινα αορτική βαλβίδα.

Ο ασθενής μας έχρηξε χειρουργικής αντιμετώπισης για πολλούς λόγους:

- 1) Κίνδυνο αιφνιδίου θανάτου λόγω συμπτωματικής συγγενούς AS
- 2) Κίνδυνο ρήξεως του ανευρύσματος του κόλπου του Valsava
- 3) Κίνδυνο διαχωρισμού της ανιούσας αορτής. Υπάρχει ένδειξη Πα για ταυτόχρονη αντιμετώπιση επί αντικατάστασης της αορτικής βαλβίδας και διαμέτρου ανιούσας αορτής >50 mm, και ένδειξη Πβ επί διαμέτρου ανιούσας αορτής >45 mm).

Λόγω των ανωτέρω θεωρούμε ότι στην παρούσα περίπτωση, η αντικατάσταση της αορτικής βαλβίδας ταυτόχρονα με την αορτική ρίζα και την ανιούσα αορτή (βαλβιδοφόρο μόσχευμα) είναι η πιο πιθανή καρδιοχειρουργική αντιμετώπιση. Το διαθωρακικό και διοισοφάγειο ηχοκαρδιογράφημα στην ανωτέρω περίπτωση αποτέλεσε τη διαγνωστική μέθοδο εκλογής γιατί διέγνωσε όχι μόνο τα ανευρύσμα-

Correspondence to:
Κωνσταντίνος Ευδωρίδης
E-mail: cevdor@otenet.gr



ΕΙΚΟΝΑ 1. Ανασχηματισμένη εικόνα όγκου από την αξονική τομογραφία που αναδεικνύει το ανεύρυσμα του κόλπου του Valsalva στη ρίζα της αορτής (βέλος).

τα της αορτικής ρίζας και της ανιούσης αορτής όπως και η CT αγγειογραφία. Επι πλέον το υπερηχοκαρδιογράφημα ποσοτικοποίησε τη σοβαρότητα της AS, απέκλεισε την ύπαρξη θρόμβων και επέτρεψε την ηλεκτρική ανάταξη της αρρυθμίας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Michiels V, Salgado R, Vrints C, Paelinck BP. Sinus of valsalva aneurysm. *J Am Coll Cardiol* 2009;54:876.
2. Peszek-Przybyła E, Radwan K, Gruszka A, Krejca M, Buszman P, Sosnowski M. Sinus of Valsalva aneurysm. *Cardiol J*



ΕΙΚΟΝΑ 2. Αξονική αγγειογραφία ανδεικνύει το ανεύρυσμα στον μη-στεφανιαίο κόλπο του Valsalva (βέλος).

- 2009;16:455-457.
3. Tang G, Liu Y. 64-Row MDCT demonstration of an unruptured aneurysm of the sinus of valsalva. *J Card Surg* 2010; 25:70-711.
4. Hamada Y, Kawata T. Aneurysm of the sinus of valsalva. *Asian Cardiovasc Thorac Ann* 2009;17:533-534.
5. Mohammed A, Rashid A, Ramsdale DR. Ruptured aneurysm of the non-coronary sinus of valsalva. *J Invasive Cardiol* 2009; 21:193.