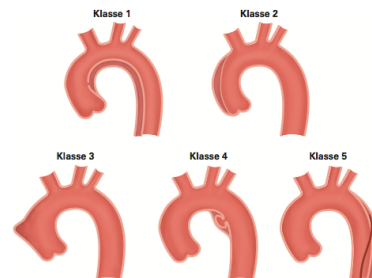
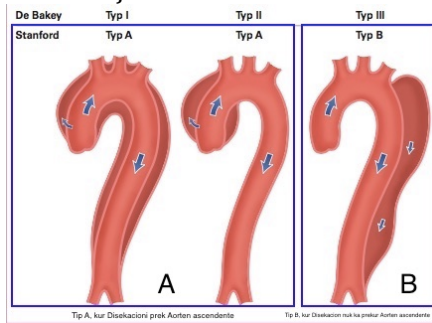


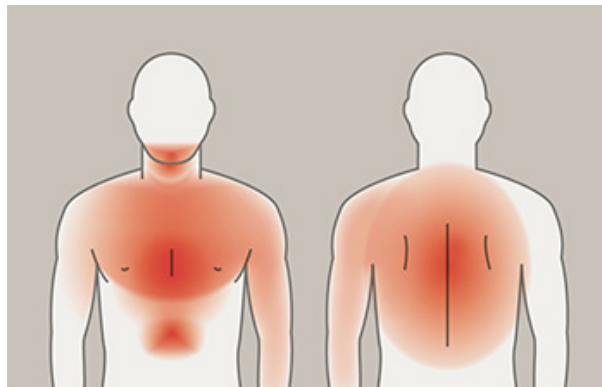
Sindromi akut i aortes (Disekcioni/çarja e Aortes)

Sindromi akut i aortes përfshin disa smundje të kësaj ene kryesore të gjakut. Këtu përfshihen 1. Disekcioni klasik i aortes (çarje e murit të Aortes), 2. Hematoma intramurale, 3. Pseudoanerizma, 4. Infekcionet e aortes që shkaktojnë një Ulkus dhe 5. Çarjet e aortes çofshin ato traumatike apo iatrogjene.



Si paraqitet kjo smundje ?

Forma më e shpeshtë është Disekcioni klasik. Dhimbjet janë të papritura të cilat shfaqen si dhimbje të forta gjoksi në anën e përparme apo mbrapa, dhimbje të forta barku të cilat mund të vazhdojnë deri poshtë në këmbë. Këto dhimbje paraqiten si dhimbje të mprehta dhe të padurshme, me karakter të shterngimit, ndrydhjes apo prerjes. Disekcioni i aortes, pas dhimbje të lartpërmendura, tek një pjesë e pacientve paraqitet edhe me humbje të vetdijes, me mpirje të duarve apo këmbëve.



Kur paraqiten keto dhimbje?

Keto dhimbje mund të shfaqen në çdo kohë. Në pjesën më të madhe shfaqen herët në mëngjes por mund të shfaqen edhe gjatë ditës gjatë ndonjë aktiviteti fizik, shqetsimi apo krize hipertensive.

Zakonisht kjo smundje paraqitet me se shumti në Stinen e pranverës dhe dimrit nganjëherë edhe në vjeshtë.

Keto dhimbje a janë tipike vetëm për këtë smundje ?

Jo. Keto dhimbje paraqiten edhe tek Infarkti në zemër, tek Embolia mushkrore, Pneumothoraxi apo ndonjë rakturë e Oesofagut (Boerhaave Syndrom).

Kush është i rrezikuar ?

Personat e rrezikuar nga kjo smundje janë ata të cilët kanë një Tension të lartë arterial (hypertension), ndonjë zgjerim të Aortës (Aneurizem), Valvula aortale me dy fletza (bikuspide), Skleroze e anëve të gjakut (si pasojë e yndyrave), Personat që kanë smundje të lindura si ata me Marfan sindrom dhe se fundi janë të rrezikuar edhe personat që konsumojnë Droge (psh. kokain).

Sa persona preken nga kjo smundje ?

Kjo smundje prek 5-8 persona për 100 000 banorë në vit. Që do të thotë se në Kosovë mund të preken rreth 150 deri 180 persona në vit., ndërsa në Shqipëri rreth 300 persona në vit.

Sa është rrezikshmeria ?

Kjo smundje ka rrezikshmeri tepër të lartë dhe faktori KOHE është shumë i rëndësishëm. Rrezikshmeri për vdekje llogaritet me 1 % në orë. Mbrenda 24 orëve vdesin 30 % ndërsa mbrenda 48 orëve deri në 50 %. Rreth 80 % -90% vdesin mbrenda dy javë.

Cfare duhet të bëjmë?

Po patet dhimbje duhet sa më shpejt të lajmroni Autoambulancën. Në rast se Autoambulanca nuk mund të vij, ju mund të paraqiteni edhe vetë në Spital (në Repartin e Emergjencës), mirepo rruga deri në Spital duhet bërë me makinë dhe me kujdes tepër të madh. Pacientja në këtë rast nuk guxon të sforcohet. Në Spital fillon monitorimi i Pacientit

Cila është Diagnostika?

Diagnostifikimi i kësaj smundje bëhet me CT (KompjuterTomografi). Mirepo në këto raste më dhimbje preferoet që së pari të bëhet monitorimi i Pacientit, hemodinamika, EKG, Analizat laboratorike të zgjeruara, Echokardiografi transtorakale, Radiografi e mushkrive dhe në fund CT.

Pas monitorimit te Pacientit dhe matjes se tensioneve aplikohet Terapia analgjetike (kunder dhimbjes) dhe ndoshta edhe medikamente per qetsim.

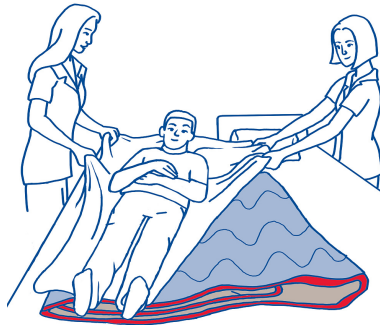
Eshte shume e rendsishme qe ne keto raste Pacienti te kete gjithmon nje Diagnoze e cila eshte e caktuar pas ketyre kontrolleve.

A dallohet kjo smundje ne analiza laboratorike dhe cfare duhet bere?

Parameter tipik ne analizat laboratorike per kete smundje nuk ka.. Mirepo duhet bere te gjitha analizat dhe duhet vepruar **duke eliminur smundjet tjera**. Dmth : nese kemi D-Dimeret e larta mund te jete Disekcion i aortes apo edhe Emboli pulmonale.nese kemi Troponinen e larte dhe ndryshime ne EKG mund te jete Infarkt i zemres, Nese kemi nje hemoglobin te reduktuar duhet menduar ne Disekcion me humbje gjaku.

Cka ndodh nese kam Disekcion te aortes?

Ne keto raste lajmrohet ekipa e kardiokirurgjise (nga personeli spitalor apo edhe nga familjaret direkt) Behet transferimi i Pacientit me autoambulanc ne Spital ku ka kardiokirurgji ne kete rast (spitali amerikan ne Prishtine dhe Tirane). Transporti duhet te jete teper i kujdeshem dhe nuk preferohen rruge te gjata, pasi qe mundsia e plasaritjes se Aortes eshte shume e madhe dhe vdekja eshte e menjhershme.



A ka zgjidhje per kete smundje ?

Po. Zgjidhja mund te jete kirurgjike nese kemi te bejm me Disekcion te Tipit A dhe zgjidhje me Stentim apo medikamente nese kemi Disekcion te Tipit B. Cila form duhet te ndermirret vendoset nga forma e disekcionit qe kemi te bejm dhe kjo vendoset nga Kardiokirurgu apo kirurgu vaskular. Sa me afer zemres kardiokirurgu ,sa me larg kirurgu vaskular!

Cilat jane rezultatet dhe a ka rrezikshmeri ?

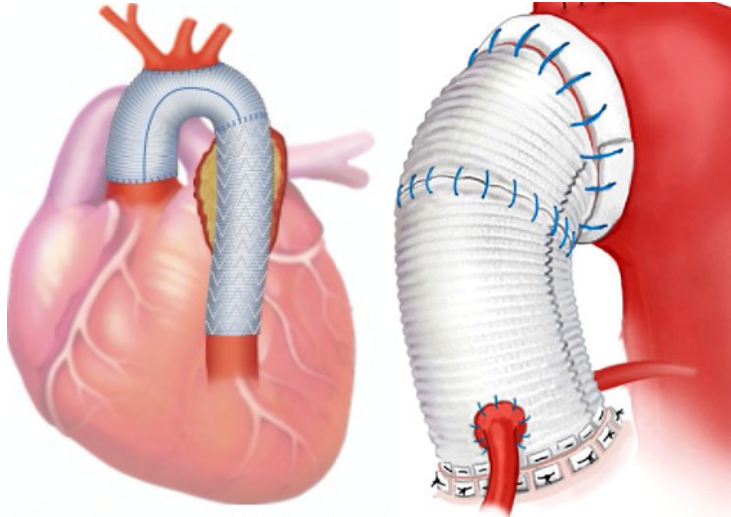
Operacionet kane nje rrezikshmeri te madhe mirepo rezultat jane te mira . Rreth 80 % e Pacientve kalojn mire gjate dhe pas operacionit . Rezultat tona intra dhe postoperative jane te krahasuar me qendra te niveleve te larta boterore dhe ne shume raste me te mira se ne shume qendra te Kardiokirurgjise ne bote.

Cfare Operacione behen?

Operacionet qe behen ne keto raste tek Tipi A i Disekcionit jane te ndryshme. Ne pergjithesi behet zavendsim i Aortes ascendente(ena kryesore e gjakut qe del nga

zemra) me Proteze(shife foton) , ndrrim i harkut te aortes dhe eneve te gjakut qe furnizojn koken me gjake, ndrrim apo reparim i Valvules aortale edhe ne rast nevoje edhe Bypass ne zemer.

Operacionet qe ne i bejm ne Spitalin amerikan jane procedura standarde dhe me planifikim afatgjate.



Ku dhe kur mund te ju kontaktojm?

Ju mund te na kontaktoni ne cdo kohe dhe gjate gjithë vitit . Ekipa e kardiokirurgjise ne Spitalin amerikan ne Prishtine dhe Tirane ofron sherbime 24 ore gjate gjithë vitit 24/7.

Dr.Fatos Kojqiqi
Kardiokirurg