



Aortos aneurizma – „tylioji žudikė“

Dalia Smaguraskaitė

Respublikinė Vilniaus universitetinė ligoninė

Rugsėjo 19-ąją pasaulyje minima Pasaulinė aortos aneurizmos diena, skirta priminti visuomenei apie „tyliąją žudikę“ vadinamą ligą. Labai dažnai aortos aneurizma nepasireiškia jokiais simptomais, o jai plyšus pusė pacientų miršta dar pakeliui į gydymo įstaigą. Respublikinės Vilniaus universitetinės ligoninės (RVUL) gydytojas kraujagyslių chirurgas Artūras Mackevičius sako, kad laiku diagnozavus ligą to galima išvengti.

Aorta yra stambiausia žmogaus organizmo kraujagyslė, kuria kraujas iš širdies keliauja į visą kūną. Papasakokite, kas yra aortos aneurizma ir kada ji atsiranda?

Aneurizma – tai kraujagyslės išsiplėtimas, kai jos skersmuo viršija savo normalų skersmenį pusantro karto. Pavyzdžiui, įprastas aortos skersmuo yra 1,8–2 cm. Kai aorta vyrams padidėja iki 5,5 cm, moterims – 5 cm, tuomet galima sakyti, kad susiformavo aneurizma ir kyla plyšimo rizika. Mano praktikoje yra pasitaikę 9 cm ir didesnio skersmens aortos aneurizmų. Štai net ir praėjusią savaitę teko skubiai operuoti pacientą su 10 cm skersmens aneurizma. Jos vadinamos gigantinėmis, užima didelę erdvę krūtinės ir pilvo srityje ir spaudžia vidaus organus, o plyšusios yra ypač pavojingos.

Aneurizma atsiranda, kai aortos sienelė praranda savo natūralų tamprumą, suplonėja ir veikiama kraujo spaudimo ima pūstis. Kuo didesnė aneurizma, tuo didesnė rizika, kad ji gali plyšti, sukeldama sunkų vidinį kraujavimą ir mirtį.

Dažnai aortos aneurizma vadinama „tyliąją žudikę“. Paaiškinkite, kodėl?

Aortos aneurizma dažnai neturi jokių simptomų, todėl aptinkama atsitiktinai atliekant medicininius tyrimus, tokius kaip ultragarsas arba kompiuterinė tomografija. Spėjame, kad Lietuvoje šiuo metu galėtų būti daugiau nei 5 tūkst. žmonių, turinčių pilvo aortos aneurizmą, tačiau apie 70 proc. apie ją nežino, gyvena nuolatiniame pavojuje ir laiku negauna reikalingo gydymo.

Visgi į kokius simptomus nereikėtų numoti ranka?

Jei simptomų yra, neatlikus tyrimo jie dažnai gali būti priskiriami kitiems negalavimams. Pavyzdžiui, tai gali būti aukštas kraujo spaudimas, skausmas krūtinėje, ilgai besitęsiantys nugaros, juosmens ar pilvo skausmai, dusulys, švilpiantis alsavimas, užkimęs balsas ir kt. O plyšusi aortos aneurizma sukelia staigų ir aštrų skausmą, pila šaltas prakaitas, staiga nukrenta kraujo spaudimas, žmogus gali prarasti sąmonę. Tada kiekviena minutė yra be galo svarbi ir gali kainuoti gyvybę – negali būti jokios kalbos apie „palauksiu, gal praeis“.



Kraujagyslių chirurgas Artūras Mackevičius su operacinės komanda. *RVUL nuotr.*

Gal galite pasidalyti statistika, kiek procentų pacientų išgyvena plyšus aortos aneurizmai?

Jei kalbame apie jau plyšusią aortos aneurizmą, deja, apie 50 proc. pacientų miršta net nespėję pasiekti ligoninės. Tų, kurie patenka į gydymo įstaigą ir būna skubiai operuojami, mirtinumai siekia apie 60 proc. Taigi, akivaizdu, kad tikimybė išgyventi plyšus aortos aneurizmai nėra didelė. Skaičiuojama, kad dėl to Lietuvoje kasmet miršta apie 4500 žmonių. Tačiau jei kalbame apie neplyšusią aortos aneurizmą, skaičiai yra žymiai optimistiškesni – laiku diagnozuotos neplyšusios aneurizmos gydymas 99 proc. atvejų būna sėkmingas.

Koks gydymas gali būti taikomas esant aortos aneurizmai?

Aortos aneurizmos gydymas gali būti skirtingas priklausomai nuo jos dydžio, formos, vietos ir paciento sveikatos būklės. Aneurizmos iki 5,5 cm skersmens dažnai tik stebimos atliekant reguliarius tyrimus kas 6–12 mėnesių, gali būti skiriami kraujotaką reguliuojantys vaistai. Tokie pacientai turi nuolat stebėti arterinį kraujo spaudimą, vengti žalingų įpročių, nepersitempti sportuodami.

Didesnėms aneurizmomis gali reikėti chirurginio gydymo. Operacijos tipas paprastai priklauso nuo aortos aneurizmos dydžio, formos, vietos ir kitų savybių, todėl gydytojas sprendžia, ar bus atliekama atvira chirurginė operacija, ar pasirenkama minimaliai invazinė endovaskulinė procedūra. Atliekant atvirą chirurginę operaciją pašalinama aneurizma, įsiuvami kraujagyslių protezai. Endovaskulinės procedūros metu aortos aneurizma stentuojama per klubo arteriją įkišant specialų stentą ir sustiprinant kraujagyslės sienelę. Abi operacijos yra efektyvios.

Kokius pagrindinius rizikos faktorius galite išskirti?

Pagrindiniai aortos aneurizmos rizikos faktoriai yra aukštas kraujospūdis, rūkymas ir vyriška lytis. Vyresnio amžiaus žmonės aortos aneurizma serga žymiai dažniau, vyrams ši liga diagnozuojama dažniau nei moterims. Vienas pagrindinių riziką didinančių veiksnių yra rūkymas, nes tabakas sumažina kraujagyslių elastingumą ir taip prisideda prie aneurizmos vystymosi. Ilgalaikis aukštas kraujospūdis taip pat gali smarkiai padidinti aortos sienelės plyšimo riziką. Aortos aneurizma gali būti ir paveldima. Taip pat didesnę riziką susirgti aortos aneurizma turi sergantieji ateroskleroze, įvairiomis infekcijomis, kitomis kraujagyslių ligomis, patyrusieji traumas krūtinės ir pilvo srityje.

Efektyviausias būdas išvengti aortos aneurizmos plyšimo – profilaktiniai tyrimai. Kas ir kada juos turėtų atlikti?

Atlikti profilaktinį aortos tyrimą reikėtų žmonėms, vyresniems nei 65 metų amžiaus. Aortos aneurizma diagnozuojama maždaug 10 proc. tyrimą atlikusių vyrų. Jei po pirmojo patikrinimo aneurizma neaptikta, daugiau tikrintis nereikia. Aortos tyrimas echoskopu yra neinvazinis, trunka vos kelias minutes ir yra neskausmingas. O svarbiausia – jis gali išgelbėti gyvybę. Jei atliekant echoskopiją nustatoma aortos patologija, gydytojas nedelsiant informuoja pacientą apie tolesnę tyrimų ir gydymo eigą.

Taip pat noriu priminti, kad Lietuvoje rengiamos nemokamo echoskopinio aortos tyrimo akcijos, tyrimo rezultatai pateikiami iš karto po procedūros. Šiomet tokia akcija buvo surengta jau 5 kartą, išgelbėta ne vieno žmogaus gyvybė. Pavyzdžiui, pernai ištirti 555 žmonės, iš jų 22 diagnozuota aortos aneurizma, kurios jie neįtarė. Todėl tiek aš, tiek kolegos labai raginame rūpintis savo sveikata ir profilaktiškai pasitikrinti, taip pat paraginti tai padaryti ir vyresnio amžiaus artimuosius.