

Operācija kā insulta profilakse

Asinsvadu ķirurgs
MĀRCIS GEDIŅŠ

ik dienu vaigā sastop
pacientus, kas cieš no
dažādām asinsvadu
problēmām. Lielākoties
šis pacients ir vecumā
virs 50 gadiem, turklāt
ar ievērojamu smēķētāja
stāžu. Bīstamākā slimība
šiem pacientiem ir
sašaurinājumi
miegartērijās, kas var
kļūt par insulta cēloni.

“Pēdējos desmit gados asinsvadu slimību diagnostikā, ārstēšanā un pacientu aprūpē esam ievērojami pavirzījušies uz priekšu. Tas noticis, pateicoties gan neirologu aktivitātei, gan ultraskaņas, datortomogrāfijas un angiogrāfisko izmeklējumu pieejamībai. Tomēr progress nav tik nozīmīgs, kā gribētos, jo insultu joprojām nav retums,” stāsta speciālists. Šoreiz runāsim nevis par trombemboliskas izcelsmes insultiem (to pamatā ir sirds ritma traucējumi, kas izraisa tromba atraušanos no sirds kambariem un iesprūšanu kādā smadzeņu artērijā), bet gan par insultiem, kuri rodas galvas un kakla asinsvadu aterosklerotisku bojājumu dēļ. Ateroskleroze asinsvadā rada sašaurinājumu, samazinās normālā asins plūsma. Uz nelīdzenās artērijas sienas veidojas trombi, kas var at-

MĀRCIS GEDIŅŠ

- Asinsvadu ķirurgs, flebologs
- Latvijas Flebologu biedrības prezidents
- Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīcas Asinsvadu ķirurģijas centrs
Tālr. 67069280, www.stradini.lv
- Veselības centra 4 filiāle Baltijas Vēnu klīnika
Rīgā, K. Barona ielā 115
Tālr. 67847200, 67847100
www.venas.lv

rauties un ieskriet smadzenēs. Svaiga aterosklerotiskā plāksne var arī plīst, radot nopietnas sekas.

Faktori, kas veicina miegarterijas sašaurināšanos

"Pastāv vairāki faktori, kas veicina asinsvadu, tostarp miegarteriju, sašaurināšanos," uzsver asinsvadu ķirurgs. "Viens no tiem ir organisma ģenētiskais materiāls, ko esam pārمانtojuši no saviem senčiem, un to mainīt mēs nevaram.

Tomēr būtiskāko asinsvadu sašaurināšanās pamatfaktoru mēs ietekmēt varam – cilvēks var atmet smēķēšanu. Cilvēkam smēķējot, asinsvadu endotēlijs jeb iekšējais slānis (kas ir aktīvs orgāns) cieš no tabakas piemaisījumiem, tiek bojāts un nespēj atjaunoties, tas kļūst par galveno vaininieku lielai daļai aterosklerotisko problēmu, jo tieši sienas kairinājuma un bojājuma vietā pastiprināti veidojas aterosklerotiskās plātnītes, kas tad arī noved pie asinsvada sašaurinājuma vai pat slēguma.

Otrs ietekmējams slimību izraisošais faktors ir mazkustīgs dzīvesveids, ko var viegli mainīt, ņemot rokās nūjas un dodoties nūjot. Bet vēl labāk to novērst, ikdienā daudz staigājot, skrienot vai nodarbojoties ar jebkurām citām aktivitātēm, kas uzlabo vispārējo ķermeņa tonusu."

Kā miegarterijas sašaurinājums par sevi liek manīt?

"Diemžēl ļoti bieži pacienti nenojauš par savu problēmu līdz mirklim, kad notiek īslaicīgi smadzeņu asinsapgādes traucējumi vai pat insults. Tas var sāk-

ties ar sāmaņas zudumu vai īslaicīgu aklumu vienā acī, kustību un jušanas traucējumiem vienā no ķermeņa pusēm.

Sākotnēji asimptomātisku slimību mēs dēvējam par *klusu slepkavu*, jo atkarībā no skartā reģiona mirstība no notikušā var sasniegt 30 procentus (ja insults notiek galvaskausa pamatnes artērijās baseinā, tad šis skaitlis sasniedz pat 90 procentus). Situācija ir gaudi nopietna un pārlieku plaši izplatīta," skaidro Mārcis Gediņš un piebilst, ka mazāk bīstamas ir hronisku smadzeņu asinsrites traucējumu izpausmes, kas par problēmu liek nojaust laikus, radot biežus galvas reiboņus, kognitīvus traucējumus, progresējošus atmiņas traucējumus, troksni ausīs, mu-

džētu pēc iespējas ātrāk nonākt neirologa vai asinsvadu ķirurga aprūpē. Vienīgā īstā insulta profilakse šiem pacientiem ir operācija, kurā no asinsvada tiek izņemta bojātā sienas daļa, izslēdzot no asins cirkulācijas iemeslu, kas var radīt trombemboliju. Asinsvads jāiztīra, jāieliek stents vai ar citām operatīvām metodēm jāatrisina problēma, neļaujot veidoties un atrasties jauniem trombiem."

Riska grupas

Galvas un kakla asinsvadu slimību riska grupā ir visi tie pacienti, kam ir citas ar aterosklerozi saistītas slimības. Piemēram, gandrīz trešdaļai kājas išēmijas slimnieku mēdz būt arī izteikta miegarteriju patoloģija. Asinsva-

Ja insults notiek galvaskausa pamatnes artērijās baseinā, tad mirstība sasniedz pat 90 procentus

šīnu lēkāšanu acu priekšā, galvassāpes vai citus nespecifiskus simptomus.

"Pacientam ar šādām sūdzībām vajadzētu vērsties pie ģimenes ārsta, kas tālāk nosūtīs veikt duplexdoplerogrāfiju un atkarībā no tās rezultātiem ieteiks vērsties pie asinsvadu ķirurga vai neirologa turpmākai izmeklēšanai un ārstēšanai. Ja ir bijuši nopietnāki simptomi – sāmaņas zuduma epizodes vai kustību, jušanas traucējumi, kā arī īslaicīgs aklums kādā no acīm – pacientam vajā-

du ķirurgs turpina: "Ja pacientam ir gangrēna kājā, tad ir diezgan liela varbūtība, ka līdzīgas pārmaiņas būs gan sirds, gan galvas un kakla artērijās. Vismaz piecos procentos gadījumu slimniekam ir visas trīs minētās slimības vienlaikus, bet desmit procentiem slimnieku pārmaiņas ir abās pusēs.

Protams, netrūkst pacientu, kam ateroskleroze izpaužas vienīgi kā koronārā sirds slimība (stenokardija vai miokarda infarkts) vai mijklibošana kā-

ju išeimijas dēļ, bet miegartērijās izteiktu sašaurinājumu nav."

Vai ir kāds vecums, kuru sasniedzot būtu ieteicams profilaktiski veikt galvas un kakla asinsvadu pārbaudes? Mārcis Gediņš noliedz iespējas izmeklēt visus vecāka gadagājuma cilvēkus: "Šāda taktika drīz vien atdurtos pret finansējuma jautājumu. Svarīgāk būtu iespējami drīz *izkert* tos pacientus, kam patiesi draud insults. Ne vienmēr plātnīte, kas artēriju sašaurina par 75 un vairāk procentiem, apdraud pacienta dzīvību. Tas īpaši attiecas uz 85–90 gadus veciem pacientiem – cilvēks ar šādu sašaurinājumu mierīgi dzīvojis pēdējos 15 gadus, bet jebkura ķirurģiska manipulācija šajā vecumā var izprovocēt kādu citu slimību – teiksim, infarktu, kas var izraisīt pacienta nāvi.

Veiksmīgai ārstēšanai būtiski, lai tie pacienti, kas piedzīvojuši tautā saukto *mikroinsultu* ar īslaicīgiem apziņas traucējumiem vai aklumu, šo nopietno brīdinājumu atpazītu un pēc iespējas drīzāk nonāktu speciālistu aprūpē. Jāsaprot, ka pirmie 3 mēneši pēc mikroinsulta (un pirmās 2 nedēļas jo īpaši!) ir ar izteikti augstu atkārtota notikuma

ta divos salīdzinoši senos pētījumos, kas veikti pagājušā gadsimta astoņdesmitajos un deviņdesmitajos gados. Pieredze, kas balstīta uz šiem pētījumiem, liecina, ka jāoperē tie pacienti, kam miegartērija sašaurinājusies par 75 vai vairāk procentiem un nav bijis insults vai citi neiroloģiski simptomi šī sašaurinājuma dēļ. Savukārt tiem, kam insults jau ir bijis, pat 50 procentu sašaurinājuma iztīrīšana var novērst atkārtotu insultu. Tāpēc ārsts izvērtē, vai nepieciešams operēt vienu no artērijām, abas vai tomēr pagaidām var iztikt bez operācijas. Mazliet neskaidrā situācija ir ar mugurkaula (vertebrālo) artēriju sašaurinājumiem. Kakla mugurpusē izvietotās mugurkaula artērijas apasiņo galvas smadzenes. Pat gados itin jauniem cilvēkiem mēdz būt šo artēriju funkcionālas dabas sašaurinājumi kakla skriemeļu deformāciju dēļ. Šādās situācijās operatīva ārstēšana jāveic vienīgi tad, ja bijusi neiroloģiska simptomātika ar insultu vai arī šī problēma ir abās pusēs un stipri izteikta. Mugurkaula artēriju operācija ir ar ievērojami augstāku risku, savukārt prognozējamie ieguvumi nav lieli."

Ja bijis mikroinsults – ar īslaicīgiem apziņas traucējumiem vai aklumu –, noteikti jāvēršas pie speciālista

risku. Galvenā problēma ir tā, ka šādi pacienti līdz speciālistam nenonāk pietiekami ātri, jo 2 vai 3 mēnešus gaida rindā uz sonogrāfiju un tad aptuveni tikpat ilgi pie asinsvadu ķirurga, pēc tam uz datortomogrāfiju un tā tālāk... Ja process būtu raitāks, noteikti izdotos izvairīties no virknes atkārtotu insultu gadījumu."

Kad miegartērijas sašaurinājuma gadījumā nepieciešama operācija

Lūgts paskaidrot, kādos gadījumos miegartērijas sašaurinājums noteikti būtu jāārstē ķirurģiskā ceļā, ārsts stāsta: "Izvēle, operēt vai ne, ir balstī-

Gadījumā, ja pacientam, kam nav bijušas nopietnas sūdzības, izmeklējumā tiek atrasts 50 procentu miegartērijas sašaurinājums, nākamais izmeklējums jāveic tikai pēc gada. Ja šajā laika periodā būs vērojams plātnītes pieaugums vai radīsies kādas šaubas par ultrasonogrāfijas izmeklējuma atbilstību realitātei, ārsts nozīmēs datortomogrāfiju vai magnētiskās rezonanses angiogrāfiju, kas ļaus precizēt, cik nopietns ir sašaurinājums un vai nepieciešama operatīva ārstēšana. "Artērijas sašaurinājuma progresēšanu mums ir grūti prognozēt – it īpaši, ja šis sašaurinājums atklāts pirmreizēji. Vienīgi veicot operāciju un šo plātnīti

izņemot un izmeklējot morfoloģiski – vai tie ir mīksta vai kalcinēta –, varam noteikti spriest, cik vēca tā ir," piebilst ķirurgs.

Operācija samazina insulta risku

Pacientus uztrauc fakts, ka miegartērijas operāciju veic ar griezienu kaklā. Asinsvadu ķirurģs mierinot paskaidro, ka tieši kakls savieno ķermeni ar galvu, šī pieeja ir neizbēgama, tomēr operāciju lielākoties pacienti panes labi.

"No šīm operācijām nevajadzētu baidīties. Lielākā bīstamība ir insulta risks operācijas laikā, taču Stradiņa slimnīcas statistika liecina, ka šis risks ir visai zems – ap vienu procentu. Tas ir samērojams ar ieguvumiem, jo pacientam, kam pēdējā pusgada laikā jau ir bijis insults vai mikroinsults ar īslaicīgām samaņas zuduma epizodēm, aklumu, runas vai kustību traucējumiem, atkārtota insulta risks ir 15 procenti. Tātad: lai gan operācijas risks ir it kā augsts, mēs atkārtota insulta risku tuvāko gadu laikā varam samazināt vairākas reizes.

Runājot par miegartēriju ārstēšanu, ļoti īpatnēji ir tas, ka tieši valēja operācija ir ar mazāku insulta risku nekā minimāli invazīva pieeja – jo vecāks ir patients, jo mazāks ir risks operējot, bet augstāks risks ir, veicot angioplastiju ar stenta implantāciju. Sākotnēji tas šķiet visai dīvaini, taču, ja paraugās, kā ateroskleroze izplatās – cik ļoti tā vērsas plašumā, kā, gadiem ejot, tā maina asinsvadus, – kļūst skaidrs, cik ļoti sarežģīti ir no dūriena cirksnī nokļūt līdz kaklam, neaizskarot izmainīto asinsvadu sieniju. Arī šis process duras laikā tiek bojāta asinsvada sienija, tāpēc reti, bet var atrauties kāds neliels trombs, kas izpilda savu *jauno darbu*, pirms profilaktiskā ārstēšana vispār sākas."

Protams, kā jau jebkura operācija, arī valēja kakla operācija aiz sevis atstāj gan rētu, gan citas niecīgas sekas. Pēcoperācijas komplikācijas var izpausties kā balss pārmaiņas un aizsmakums, nejutīgums operētās zonas ādā (kas vīriešiem var radīt grūtības skūties), jo praktiski nav iespējams tikt

klāt asinsvadam, nepārgriežot sīkos jušanas nervus. Lielākoties sešu līdz divpadsmit mēnešu laikā šīs problēmas samazinās līdz minimumam vai izzūd pavisam.

Kādi ir pozitīvie blakusefekti līdztekus insulta profilaksei? Pēc operācijas vērojam galvassāpju mazināšanos, redzes uzlabošanos, izzūd troksnis ausīs (ja vien šo trokšņu cēlonis ir bijis asinsapgādes traucējums).

Dzīve pēc operācijas

Asinsvadu ķirurgi saviem pacientiem pēc operācijas iesaka mainīt dzīvesveidu – vairāk kustēties, nodarboties ar fiziskām aktivitātēm, sekot līdz uzturam. Būtiska ir arī nozīmēto medikamentu lietošana. “Ļoti reti galvas un kakla asinsvadi ir vienīgā lokalizācija, ko skārusi ateroskleroze, parasti ateroskleroze skārusi arī citus asinsvadus. Šiem pacientiem ir paaugstināts infarkta risks, un viņi ir jāvērtē arī kā sirds slimnieki. Pēc operācijas noteikti jāturpina lietot aspirīnu, holesterīnu mazinošās zāles (statīnus) un stingri jākontrolē asinsspiediens. Tieši normalizēts asinsspiediens nereti ir būtiskais apstāklis, kas ļauj mazināt aterosklerotiskās plātnītes plīsuma risku. Vēlams, lai asinsspiedienu izdotos noturēt zem 140/90 mm Hg, ideālā variantā – zem 130/90 mm Hg,” skaidro Mārcis Gediņš un, runājot par pēcoperācijas garantijām, neslēpj, ka aptuveni piecu gadu laikā var rasties atkārtoti sašaurinājumi, kuru ārstēšanas metode, visdrīzāk, būs stenta implantācija mazinvazīvā ceļā, jo šādā gadījumā procedūrai ir mazāks risks nekā pieejai ar griezienu. “Dažkārt atkārtots sašaurinājums var veidoties pavisam agrīni – pirmā pusgada laikā pēc operācijas kā organisma aizsargreakcija pret diegu materiālu. Šuvju vietā attīstās agrīna fibroze, taču tā parasti ir labdabīgāka nekā aterosklerotisks bojājums, jo fibrozes vietā asinsvada sienīņa ir gluda un trombi uz tās neveidojas.” 