

ΑΡΘΡΟ ΣΥΝΤΑΞΗΣ

Παροδικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (ΠΙΕ)

Transient ischemic stroke (TIE)

Ως παροδικό ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (ΠΙΕ) ορίζεται κάθε τοπική διαταραχή της εγκεφαλικής κυκλοφορίας, η οποία μπορεί να επαναλαμβάνεται και έχει ως αποτέλεσμα την πρόσκαιρη διαταραχή της λειτουργίας της αντίστοιχης περιοχής του εγκεφάλου που ισχαιμεί. Η διαταραχή αυτή συνήθως επανέρχεται στα φυσιολογικά πλαίσια εντός 24 ωρών και χωρίς κανένα νευρολογικό υπόλειμμα.^{1,2}

Το 50% των ΠΙΕ διαρκεί λιγότερο από 15 min και ένα μικρό ποσοστό διαρκεί περισσότερο από 2-3 ώρες, με οξεία νευρολογική συμπτωματολογία από το καρωτιδικό ή σπονδυλοβασικό σύστημα. Παρότι, τα ΠΙΕ, έχουν την τάση να επαναλαμβάνονται, εντούτοις δεν καταλήγουν σε έμφρακτο. Όταν τα ΠΙΕ διαρκούν πάνω από μία ώρα, πολύ συχνά εγκαταλείπουν μικρά έμφρακτα αλλά η λειτουργική αποκατάσταση του ασθενή είναι πλήρης.^{1,2,3}

Τα παροδικά ισχαιμικά επεισόδια συνήθως προηγούνται, συνοδεύουν, ή ακολουθούν ένα βαρύτερο εγκεφαλικό επεισόδιο. Το 20% των παροδικών επεισοδίων καταλήγουν σε μόνιμα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια εντός μηνός από την πρώτη εμφάνιση και το 50% μετά από ένα χρόνο. Γενικότερα, υπάρχει διαφωνία για τους κινδύνους των παροδικών επεισοδίων και πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν, ότι το 50% των ασθενών θα πεθάνουν από καρδιακό νόσημα και όχι από εγκεφαλικό επεισόδιο. Μεγάλη όμως κλινική σημασία έχει το γεγονός, ότι αποτελούν τα πρόδρομα σημεία εγκεφαλικού εμφράκτου με μόνιμες νευρολογικές διαταραχές σε ποσοστό περίπου 30% και σε διάστημα πέντε ετών.^{1,4,5}

Η συμπτωματολογία των ΠΙΕ είναι ανάλογη με την λειτουργία της περιοχής που ισχαιμεί. Τα επεισόδια από το καρωτιδικό σύστημα προκαλούν μυϊκή αδυναμία πυραμιδικού τύπου, αιμωδίες ή και υπαισθησία στο παρετικό άκρο ή ημίσωμα και πτώση της αντίπλευρης γωνίας του στόματος. Τα συμπτώματα αυτά συναντώνται επίσης και σε ΠΙΕ από το σπονδυλοβασικό σύστημα. Χαρακτηριστικά σημεία από το καρωτιδικό σύστημα είναι οι αφασικές διαταραχές, η καρωτιδική



αμαύρωση και θόλωση της όρασεως από τον οφθαλμό της ίδιας πλευράς με την αποφραχθείσα καρωτίδα.^{2,3,4}

Η συμπτωματολογία από το σπονδυλοβασικό σύστημα είναι πιο σύνθετη και εμφανίζει περισσότερα κλινικά σημεία, τα οποία είναι ανάλογα με την προσβολή των διαφόρων εγκεφαλικών συζυγιών όπως ίλιγγος, δυσαρθρία, αμφοτερόπλευρη θόλωση της όρασης ή αμαύρωση, συνήθως αμφοτερόπλευρα και διπλωπία. Επίσης, παρατηρούνται αιμωδίες και δυσαισθησίες στο πρόσωπο, στο σώμα ή στα άκρα και πυραμιδικού τύπου μυϊκή αδυναμία. Τέλος, πολύ συχνά παρατηρούνται πτώσεις στο έδαφος λόγω στιγμιαίας απώλειας του τόνου, η οποία όμως δεν συνοδεύεται με απώλεια της συνείδησης.^{2,3,4}

Τα αίτια, που μπορούν να προκαλέσουν παροδικά επεισόδια, είναι η αγγειοστένωση από την πρόοδο της αθηροσκλήρυνσης αυτής καθεαυτής, η οποία αφορά κυρίως μεγάλα αρτηριακά στελέχη αλλά και από έμβολα (συνηθέστερη αιτία) τα οποία επίσης μπορούν να αποσπαστούν από την καρδιά και τα μεγάλα εξ αυτής προερχόμενα αγγεία.^{1,6,7}

Η μόνη διάκριση μεταξύ των ΠΙΕ και των ελαφρών ισχαιμικών ΑΕΕ είναι ποσοτική και όπως ορίζεται από τον Π.Ο.Υ (1978) δεν υπάρχει επιτακτική ανάγκη για τον διαχωρισμό τους στην κλινική πράξη. Εντούτοις, είναι ουσιαστικό να διαχωρίζονται τα ΠΙΕ από ένα μικρό ισχαιμικό ΑΕΕ, όταν διατυπώνεται η διάγνωση και όταν εξετάζεται η συχνότητα σε συγκριτικές μελέτες για τους παρακάτω λόγους:

- i) Η διαφορική διάγνωση των εστιακών νευρολογικών συμπτωμάτων, που διαρκούν λεπτά είναι πολύ διαφορετική από αυτή των επεισοδίων που διαρκούν περισσότερο,
- ii) Τα ισχαιμικά ΑΕΕ, ελαφριάς μορφής, τα οποία συχνά συμβαίνουν σε ασθενείς με καρδιαγγειακή νόσο, πολλές φορές δεν αναφέρονται από αυτούς. Για αυτό το λόγο, απαιτείται μεγαλύτερη προσοχή διότι ένα ελαφρύ ΑΕΕ μπορεί να μην εκτιμηθεί σωστά και συνεπώς να διαφύγει της κατάλληλης αντιμετώπισης,
- iii) Η αξιοπιστία της κλινικής διάγνωσης των εμβολικών ΑΕΕ είναι μεγαλύτερη από αυτή των ΠΙΕ,
- iv) Η διάγνωση των ΠΙΕ πρέπει να στηρίζεται σε σύνολο κλινικών παρατηρήσεων. Συμπτώματα όπως, λιποθυμία, αδυναμία, ελαφριά κεφαλαλγία, σύγχυση, επεισόδιο πτώσης, ακράτεια και γνωστική επιδείνωση δεν υποδηλώνουν παροδικό ισχαιμικό επεισόδιο, εκτός αν συνοδεύονται από εστιακά νευρολογικά συμπτώματα, αλλά ούτε και όταν τα εστιακά νευρολογικά συμπτώματα συμβαίνουν ανεξάρτητα, μπορούν να δηλώσουν την ύπαρξη παροδικού ισχαιμικού επεισοδίου.^{1,5,9}

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1) Caplan L. Caplan's Stroke: A clinical Approach. Butterworth-Heinemann. 2000; p.p:17-45.
- 2) Μυλωνάς Ι., Λογοθέτης Ι. Νευρολογία. Εκδ. Universal Press. Αθήνα, 1996.
- 3) Κορδιόλης Ν. Παθήσεις του Νευρικού Συστήματος. Εκδ. Ζήτα. Αθήνα, 1999.
- 4) Παπαγεωργίου Κ. Νευρολογία. Εκδ. Παρισιάνου. Αθήνα, 1993.
- 5) Warlow CP., Dennis M.S., Gijin J. van , Hankey G., Sandercock P.A.G., Bamford JM., Wardlaw J. Stroke. A practical guide to management. Εκδ. Blackwell Science Ltd. 1996, p.p:25-71.
- 6) Guyton. Η Φυσιολογία του Ανθρώπου. Εκδ., Λίτσας, Αθήνα, 1998.
- 7) Gorelick, PB. Epidemiology of transient ischemic attack and ischemic stroke in patients with underlying cardiovascular disease. Clin Cardiol. 2004;27:II1-14.
- 8) Braunwald E., Fauci A., Kasper D., Hauser St., Longo D., Jameson L. Principles of Internal Medicine. Harrison's 15th edition. 2001, p.p :2369- 2374.
- 9) Gillen G., Burkhardt A. Stroke rehabilitation. A functional approach NewYork:Moby, 1998

Πολυκανδριώτη Μ.

Καθηγήτρια Εφαρμογών, Νοσηλευτική Α, ΤΕΙ, Αθήνας