

nganjëherë vëzhgohen mbeturina të rënda në 25-35% të rasteve, herë të tjera vrojtohen të sëmure me përmirësime të shpejta (6,15). Ndërsa vdekshmëria e fazës së parë është 11-35%, sipas serive (14,15). Nga që shpesh kemi hasur vështirësi në vënien në dukje të kardiopatisë shkaktare, në çdo dyshim kemi kërkuar konsultën kardiologjike. Kjo konsultë është bërë e detyrueshme, sidomos kur i sëmuri ka pasur turbullime të ritmit, zhurma të toneve të zemrës, anamnezë për sëmundje të zemrës, apo kur në çastin e aksidentit trunor ka ndjerë një asteni të pashpjeguar, dhimbje gjoksi dhe kriza palpitimi.

Rekomandime praktike

Duke u bazuar në përvojën tonë dhe atë bashkëkohore, mendojmë se në praktikën tonë duhet ndjekur kjo linjë:

1) Në të gjitha rastet me aksidente vaskulare trunore, duhet menduar për origjinën embolike kardiake, prandaj dyshimin tonë ta konfirmojmë me mendimin e specialistit kardiolog.

2) Kurdoherë duhet dëgjuar zemra dhe arteriet karotide, pa harruar ekzaminimin elektrokardiografik dhe transaminazën SGOT.

3) Në moshat nën 50 vjeç të bëhet ekzaminimi ekokardiografik.

4) Trajtimi i të sëmurit duhet bërë i plotë, duke pasur parasysh rrezikun e përsëritjes tromboembolike dhe ecurinë e kardiopatisë shkaktare.

5) Meqë njëkohësisht vuajnë dy organe kryesore: truri dhe zemra, mjekimi duhet vënë në konsultë të përbashkët neurologjike dhe kardiologjike.

Nga arritjet e deritanishme, del e qartë se përpjekjet tona duhet të drejtohen në zbulimin e sëmundjes kardiake emboligjene dhe në trajtimin parandalues konservativ.

Dorëzuar në redaksi më 19.8.1987

BIBLIOGRAFIA

- 1) Ampy M., Orgogozo J.M., Levy S. et coll.: Embolies cérébrales dues à des cardiopathies cliniquement inapparentes. Intérêt d'une attitude investigatoire active, Nouv. press. méd., 1981, 10, 1807.
- 2) Barnett H.J., and coll.: Further evidence relating mitral valve prolapse to cerebral ischemia events. N.Eng.J.med., 1980, 302, 139.
- 3) Bensaid J. et coll.: Accidents vasculaires cérébraux ischémiques: Role étiologique du prolapsus valvulaire mitral: 10 observations. Nouv. Press. med., 1980, 9, 24.
- 4) Cheitlin M.D.: Editorial: Thromboembolic studies in patients with the prolapsed mitral valve. Circulation, 1979, 60, 46.
- 5) Clementy J., et coll.: Accidents vasculaires cérébraux. Enregistrement continu de l'électrocardiogramme par la méthode de Holter. Nouv. Press. med., 1980, 9, 1312.
- 6) Derousné C., et coll.: Accidents ischémiques transitoires. Nê: «Pratique neurologique». Paris, 1983, 285.
- 7) Mettinger K.L., Soderstrom C.E., Neimen J.: Stroke before 55 years of age at Karolindke hospital 1973-1977. A study of 399 well-defined cases. Risk

indic ators and etiological considerations. Acta Neur. Scand, 1984, 70, 415.

- 8) Nimet J. et coll.: Le prolapsus mitral. Rev. du prat., 1981, 53, 3865.
- 9) Reed R.L. and coll.: Rarity of transient focal ischemia in cardiac dysrhythmia. JAMA, 1985, 223, 893.
- 10) Sigurdsson G., Sigfusson N. et coll.: Screening for health risks: How useful is a questionnaire response showing positive family history of myocardial infarction, hypertension or cerebral stroke. Acta Med. Scand., 1983, 45, 213.
- 11) Soyeur D., Roger W., Prasquier R.: Complications thromboemboliques du prolapsus de la valve mitrale. Rev. du prat., 1981, 31, 3435.
- 12) Tamburi T.: Trajtimi specifik modern neuroreanimator i sëmundjes cerebrovaskulare. Mbajtur në seminarin mbi sëmundjet cerebrovaskulare. Shkodër, 1978.
- 13) Thompson P.L., Robinson J.S.: Stroke after acute myocardial infarction. brit. med. J., 1978, 2, 457.
- 14) Warlero C.P.: Cerebrovascular disease. Nê: «Oxford textbook of medicine», 1984, 21, 2170.
- 15) Wipes D.P.: Specific arrhythmias: diagnosis and treatment. Nê: «Braunwald: heart disease». New York, 1984, 683.

Summary

ISCHEMIC INSULT OF HEART DISEASE ORIGIN

The object of the article is to help the neurologist to distinguish the heart disease origin of certain brain vascular accidents which represent over 30% of the cases of brain hemorrhage, since the diagnosis of the origin is closely linked with the treatment and consequently with the benefit it can bring to the patient. The study comprises 28 patients admitted with the diagnosis of cardiac brain thrombo-embolism to the neurologic intensive care service between 1983 and 1984, diagnosed according to the appropriate criteria. In those cases, the main cause of cardiogenic brain embolism was either mitral stenosis or atrial fibrillation, or a combination of both of them. Since the cardiac origin is frequent in brain ischemia, the patients should be submitted to a full cardiological examination, including electrocardiographic registration, echocardiography and SGO transaminase assay.

Résumé

LES ACCIDENTS VASCULAIRES CERVEAUX ISCHEMIQUES D'ORIGINE CARDIQUE

Les auteurs, dans cet article, attirent l'attention sur l'origine cardiaque d'un nombre non négligeable d'accidents vasculaires cérébraux ischémiques (plus de 30% des cas). La détection de cette origine a de l'importance pour la conduite du traitement. Les auteurs ont étudié 28 malades atteints d'un accident vasculaire cérébral d'origine cardiaque (thromboembolie cérébrale), admis dans le service de réanimation neurologique pendant les années 1983-1984. Il résulte que dans la plupart des malades, les causes principales de l'embolie ont été la sténose de la valvule mitrale, la fibrillation atriale ou les deux d'où l'importance d'un examen complet cardiologique y compris l'enregistrement ECG, l'échocardiographie et les valeurs des transaminases SGOT.