

INSULTI ISKEMIK ME ORIGJINË NGA SËMUNDJET E ZEMRËS

— TITI TAMBURI — KSHM SPIRO QIRKO — KSHM GËZIM BOÇARI —

(Klinika e neurologjisë, klinika e kardiologjisë, katedra e farmakologjisë,
e fiziologjisë dhe e biokimisë)

Iskemia trunore nënkupton tërësinë e turbullimeve neurologjike, që janë rrjedhojë e mungesës së qarkullimit të gjakut në një pjesë të indit trunor. Embolia kardiake përbën shkakun e dytë të sëmundjes iskemike trunore, pas aterotrombozës. Shpeshësia e embolisë kardiake llogaritet sot në 20-30% të insulteve iskemike në bazë të statistikave klinike, madje më e lartë në disa statistika anatomike (6,14). Një shpeshësi kaq e lartë dhe kërkesa për një mjekim sa më të përshtatshëm duhet të na orientojë drejt saktësisë së origjinës embolike kardiake, në ato raste kur aksidenti trunor iskemik nuk lidhet me ateriosklerozën.

Me këtë punim ne synojmë që të pasqyrojmë të dhëna mbi origjinën kardiake të aksidenteve vaskulare trunore iskemike. Zbulimi i origjinës lidhet ngushtë me mënyrën e mjekimit, e, për rrjedhojë, me përfitimin që do të ketë i sëmuri (12).

Materiali dhe metoda

Në studim janë marrë 28 të sëmurë të shtruar në shërbimin e reanimacionit neurologjik të Spitalit nr. 5 gjatë viteve 1983-1984, me diagnozë: insult trunor iskemik me origjinë kardiake. Moshë më e re e të sëmurëve ka qenë 30 vjeç, më e madhja 72 vjeç, ndërsa moshë mesatare 56 vjeç. Raporti femra: meshkuj ka qenë 1:1.

Diagnozën e insultit trunor iskemik me origjinë kardiake e kemi pranuar si të sigurtë në prani të dy kritereve madhore, ose si shumë të vërtetë kur janë gjetur një kriter madhor dhe dy kritere të vogla (6). Në të gjitha rastet tona diagnozën e kemi bazuar, gjithashtu, jo vetëm në zbulimin e vatrës embolike, po edhe në përjashtimin e origjinës ateriosklerotike.

Si kritere madhore pranohen:

- 1) Vënia në dukje e kardiopatisë emboligjene.
- 2) Vendosja e menjëhershme e shenjave klinike.
- 3) Prania e një embolie në një territor tjetër arterial.

Si kriteret të vogla përfshihen:

- 1) Mosha nën 45 vjeç.
- 2) Mungesa e zhurmës karotike në qafë.
- 3) Deficiti neurologjik shtrihet në një territor të kufizuar.
- 4) Prekja e njëkohshme ose e njëpasnjëshme e territoreve arteriale.
- 5) Zhdukja shumë e shpejtë e deficitit, në disa orë ose në disa ditë.

Ekzaminimi ekokardiografik është kryer me aparat Video-rex me sondë me dënduri 2.25 MHz.

Rezultatet

Në bazë të ekzaminimeve të plota, u zbuluan këta faktorë etiologjikë kardiale:

- 1) Fibrilimi atrial idiopatik — në 7 raste.
- 2) Stenoza mitrale — në 14 raste (në 10 prej tyre e ndërthurur me fibrilim atrial).
- 3) Infarkti i miokardit, si paraprijës i embolisë trunore — në 4 raste.
- 4) Prolapsi i valvulës mitrale — në 1 rast (i verifikuar edhe me ekokardiografi).
- 5) Endokarditi bakterial, i dyshuar klinikisht po i verifikuar me nekropsi — në 1 rast.
- 6) Proteza valvulare — në 1 rast.

Fillimi i sëmundjes në rastet tona ka qenë i papritur dhe zakonisht i pashoqëruar me dhimbje koke, ndërsa errësimi ose humbja e vetëdijes u vërejt në 12 të sëmurë. Në 24 të sëmurë u vërejtën shenja dhe simptoma të prekjes së sistemit karotidian, kurse në 4 raste prekja nervore shtrihej në territorin vertebrobasilar. Hipertensioni arterial u vërejt në shifra të moderuara në 17 raste. Në fundoskopit u konstatuan: në 6 raste të dhëna për retinopati aterosklerotike, në 5 të sëmurë, dukuri të retinopatisë hipertensive, në 8 të tjerë shenja angiospastike retinale dhe në 9 të sëmurë *fundus oculi* ishte në normë.

4 nga rastet tona patën shërim të plotë të deficitit neurologjik (RIND), ndërsa 7 të sëmurë patën përfundim fatal (25%), duke pasur si shkak kryesor dëmtimin e madh trunor.

Diskutim

Në praktikë, megjithë njohjen e kriterëve, diagnozën klinike nuk e kemi pasur të lehtë. Kjo vështirësi ka qenë e lidhur me mënyrën e fillimit, praninë e prodromeve apo keqinterpretimin e turbullimeve të ritmit kardial, pra të asaj kardiopatie që mund të jetë shkaktare e iskemisë trunore. Më poshtë po diskutojmë të dhënat kryesore për ato sëmundje të zemrës, që janë bërë shkak i burimit emboligjen në praktikën tonë të përditshme.

Prolapsi i valvulës mitrale (PVM) është nga dëmtimet valvulare më të shpeshta, që takohet në 5-10% të popullsisë (3,11). U gjet në një nga rastet tona. Diagnoza e rastit tonë u bazua në praninë e klikut sistolik dhe të repertit ekokardiografik pozitiv, me zhvendosje poshtë

valvulës mitrale gjatë sistolës. Pikërisht gjatë këtyre lëvizjeve anormale të valvulës drejt atriumit të majtë krijohen kondita për formimin e trombeve, që janë në origjinë të embolisë trunore (2,4,8). Ekzaminimi ekokardiografik e ka zbuluar PVM, pasi në 1/3-ën e rasteve prolapsi është klinikisht i heshtur (8). Shifra 12-15%, që PVM jep emboli trunore (4,5), na përforcon mendimin që çdo rasti me aksident vaskular trunor nën moshën 50 vjeç, duhet t'i bëjmë ekokardiografi.

Stenoza mitrale është një kardiopati valvulare, kryesisht me origjinë reumatizmale, që kohët e fundit zë një përqindje më të vogël (14%) në sajë të trajtimit më të kujdesshëm të reumatizmit artikulare akute (15). Te të sëmurët tanë stenoza mitrale është takuar në 14 raste dhe në 10 prej tyre ka qenë e ndërthurur me fibrilim atrial. Për të konfirmuar diagnozën, përveç të dhënave klinike, na kanë ndihmuar edhe ekzaminimi elektrokardiografik e radiologjik. Por ekokardiografia është ekzaminimi me saktësinë më të lartë, sidomos në ato raste kur të dhënat klinike nuk janë shumë të qarta (1,9), ekzaminim ky që ka vështirësi për t'u kryer në të sëmurët cerebrovaskularë.

Endokarditi bakterial mund të jetë në origjinë të sëmundjes embolike në 15-35% të rasteve, 1/3-a e të cilave janë emboli trunore (7). Shpeshherë të dhënat klinike janë atipike, prandaj, për të konfirmuar diagnozën, ndihmon ekokardiografia deri në 92% të rasteve (7,14). Por kur vegjetacionet e endokarditit bakterial janë me përmasa nën 3 mm, atëherë diagnoza ekokardiografike mund të jetë fals negativ (5), siç rezultoi te një nga rastet tona, ku dyshimi klinik u konfirmua në nekropsi. Diagnoza e endokarditit bakterial nuk është gjithmonë e lehtë, nga që sëmundja takohet si në fëmijë që bëjnë hemiplegji, ashtu edhe në subjekte me moshë mbi 50 vjeç; pasigurinë diagnostike e shton edhe përgjigjja negative e hemokulturave në 1/3-ën e rasteve (6).

Infarkti i miokardit u gjet në 4 nga rastet tona. Te të sëmurët tanë, infarkti i miokardit në 2 raste ishte i gjerë, në 3 raste shoqërohej me çrregullime ritmi, në një rast me hiperglicemi, ndërsa në 2 të sëmurë dislipidemia shoqërohej edhe me hematokrit mbi 50.

Infarkti i miokardit mund të jetë në origjinë të embolisë trunore, nga shkaku i formimit të trombit mural apo nga turbullimi i ritmit, që mund të shoqërojnë këtë sëmundje të zemrës (13). Është vërejtur, gjithashtu, se në mosha të vjetra, sëmundja cerebrovaskulare në 12.7% shoqërohet edhe me infarkt miokardi (10). Kjo kërkon një ekzaminim sistematik me EKG dhe analiza enzimatike të çdo të sëmuri me aksident iskemik trunor.

Proteza valvulare ishte në origjinë të insultit trunor iskemik te një nga rastet tona. Embolia trunore mund të jetë edhe një ndërlikim i kirurgjisë kardiale e i protezave valvulare. Në të tilla raste diagnozën, ndër të tjera, e konfirmon e dhëna anamnestike për ndërhyrje dhe ekokardiografia.

Miksoma e atriumit të majtë nga ana klinike ngjason me stenozën mitrale. Ne nuk e kemi gjetur te asnjë nga rastet tona. Për miksomë atriale duhet menduar te një person me moshë të re, që bën aksident embolik, krahas dyshimit për prolaps të valvulës mitrale apo për endokardit bakterial (15). Në sëmundjen iskemike me origjinë kardiale, prognoza për jetën dhe ajo funksionale është shumë e ndryshueshme;

nganjëherë vëzhgohen mbeturina të rënda në 25-35% të rasteve, herë të tjera vrojtohen të sëmurë 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 palpiti.

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) Megjë 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., Orgozoza 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. Nè: «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. Nè: «Oxford textbook of medicine», 1984, 21, 2170.

15) Wipes D.P.: Specific arrhythmias: diagnosis and treatment. Nè: «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 cardiologic examination, including electrocardiographic registration, echocardiography and SGO transaminase assay.

Résumé

LES ACCIDENTS VASCULAIRES CÉRÉBRAUX ISCHÉMIQUES 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.