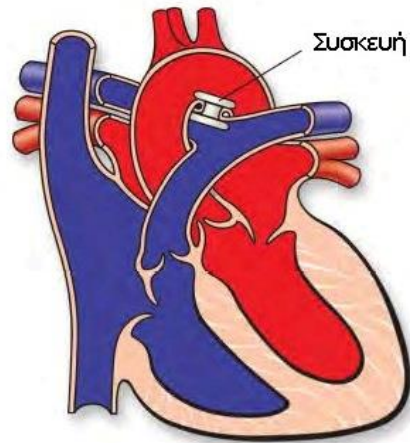
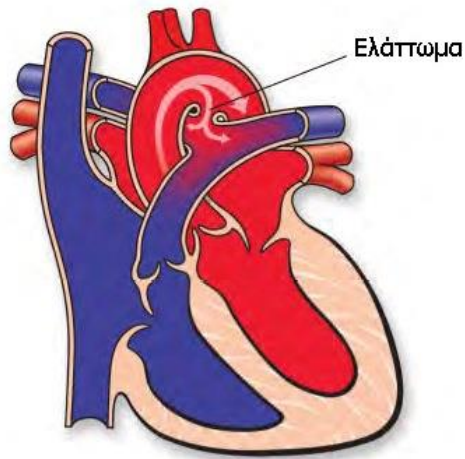


Η Μαρία είχε απελπιστεί. Οι ιατροί την επιβεβαίωναν ότι δεν έχει τίποτα αλλά η δύσπνοια της εξακολουθούσε. Είχε αποδεχθεί την αναπηρία της και είχε καταφέρει να ανέχεται αυτό το ενόχλημα. Στην αρχή η δυσκολία στην ανάσα είχε αποδοθεί στην παχυσαρκία της. Είχε όμως καταφέρει τα τελευταία δυο χρόνια να χάσει 30 κιλά. Μαζί με τα παραπνήσια κιλά όμως δεν χάθηκε δυστυχώς και η δύσπνοια. Παράλληλα ήταν και αγχώδης προσωπικότητα οπότε είχε φτάσει στο σημείο να παρακολουθείται και από ψυχίατρο για αγχώδη νεύρωση. Μέχρι και στεφανιογραφία έκανε για να αποκλειστεί η στεφανιαία νόσος! Κάποια στιγμή άκουσε για έναν νέο καρδιολόγο που λειτουργούσε στην γειτονιά της οπότε δεν είχε να χάσει τίποτα και τον επισκέφτηκε. Είχε την κρυφή ελπίδα ότι ως νέος επιστήμονας θα κουβαλάει και καινούρια γνώση στη διαγνωστική του φαρέτρα.

Η αλήθεια είναι ότι ο καρδιολόγος αυτός είχε δυο σημαντικά πλεονεκτήματα σε σχέση με τους προηγούμενους συναδέλφους του. Πρώτον, η ασθενής είχε πια αδυνατήσει οπότε διέθετε καλά “ακουστικά παράθυρα” και επιπλέον ήξερε ότι θα πρέπει να αναζητήσει κάτι σπάνιο αφού τα “απλά” έχουν αποκλειστεί με τον ενδεδεχόμενο έλεγχο που είχε ήδη κάνει. Ο έλεγχος του θα ήταν στοχευμένος. Πράγματι, ενώ η κλινική εξέταση δεν ανέδειξε κάτι αξιοσημείωτο, στην ηχογραφική μελέτη παρατήρησε ότι οι διαστάσεις της καρδιάς ήταν λίγο μεγαλύτερες από τις κανονικές. Ένα εύρημα που δεν φαίνεται στην ακτινογραφία θώρακος. Οι δυο προηγούμενοι καρδιολόγοι ανέφεραν και αυτοί στο πόρισμα τους το ίδιο εύρημα αλλά δεν κατάφεραν να το αποδώσουν σε κάποια συγκεκριμένη οργανική καρδιοπάθεια (άλλωστε την έστειλαν να κάνει στεφανιογραφία!). Στο τέλος το απέδωσαν στο αυξημένο βάρος του κοριτσιού. Μετά από αρκετό ψάξιμο βρέθηκε το πρόβλημα. Η Μαρία είχε μια σπάνια, σχετικά, συγγενή πάθηση (δηλαδή γεννήθηκε με αυτήν). Είχε έναν ανοιχτό βοτάλειο πόρο!

Ο βοτάλειος πόρος είναι ανοιχτός στην εμβρυική ζωή και επιτρέπει στο οξυγονωμένο αίμα της μητέρας να περάσει στην συστηματική κυκλοφορία του εμβρύου παρακάμπτοντας τους πνεύμονες του αφού στην ενδομήτρια ζωή το έμβρυο δεν αναπνέει! Συνήθως κλείνει αυτόματα, το αργότερο μερικούς μήνες, μετά τη γέννηση του παιδιού. Σπάνια παραμένει ανοιχτός, χωρίς όμως να επηρεάζει τη ζωή του παιδιού παρά μονάχα όταν αυξηθούν οι μεταβολικές του ανάγκες και επιβαρυνθεί η συστηματική κυκλοφορία, όπως στην περίπτωση της Μαρίας.



Η διάγνωση των συγγενών καρδιοπαθειών στους ενήλικες είναι πολλές φορές δύσκολη. Οι "τρύπες" στην καρδιά - μεσοκολπικά ή μεσκοιλιακά ελλείμματα - είναι τα συχνότερα και ανευρίσκονται σχετικά εύκολα στον διαθωρακικό υπέρηχο με την προϋπόθεση ότι ο εξεταστής ξέρει τι κάνει και φυσικά να διαθέτει καλό μηχάνημα. Ανάλογα με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της ανωμαλίας που βρίσκουμε, προχωράμε εν συνεχεία σε μια διοισοφάγειο μελέτη ώστε να επιβεβαιωθεί η διάγνωση και να καθοριστούν οι στόχοι της χειρουργικής σύγκλισης.

Η Μαρία υπεβλήθη σε διαδερμική σύγκλιση του πόρου και τώρα πλέον νοιώθει άλλος άνθρωπος. Τα ιατρικά συγγράμματα το περιγράφουν ως σύμπτωμα που συνηθίζεται και σε καθηλώνει σε μια μίζερη πραγματικότητα. Καταλαβαίνει κανείς τη διαφορά μόνο μετά το χειρουργείο. Η Μαρία είχε το σθένος να μην δεχθεί τη μοίρα της, να αναζητήσει και μια τρίτη γνώμη. Κάτι που θα πρέπει να κάνει κάθε πολίτης που επιδιώκει το καλύτερο για την υγεία του. Η Μαρία έχει πλέον αναγεννηθεί!

*Κλωνάρης Ιωάννης, καρδιολόγος*