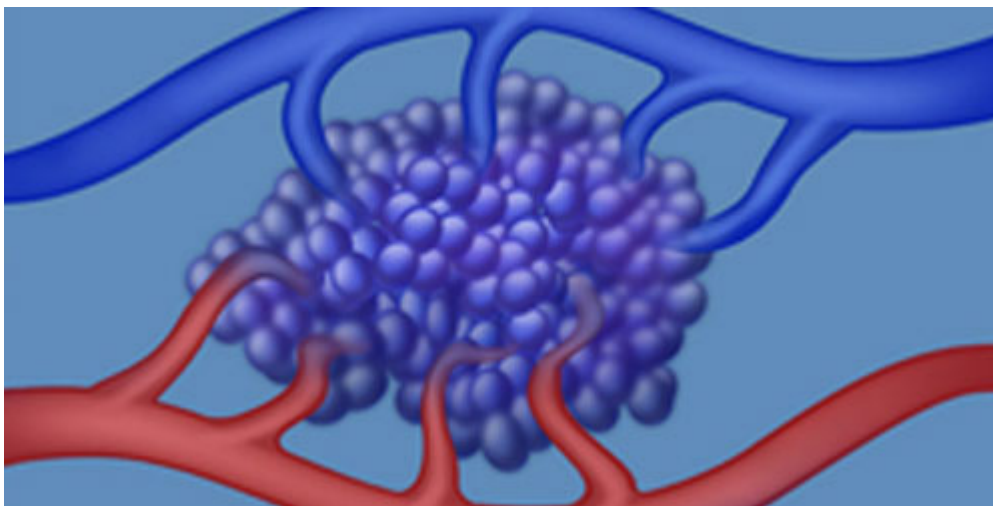
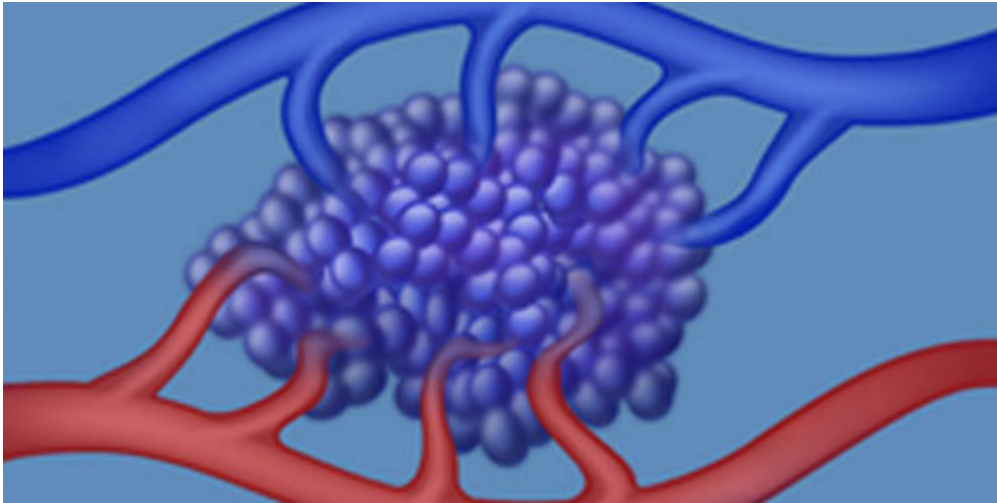


Αγγειακές δυσπλασίες

/ Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός



Οι αγγειακές δυσπλασίες αναπτύσσονται κατά τη διάρκεια της εμβρυϊκής ζωής και εμφανίζονται από τη γέννηση. Αυξάνουν προοδευτικά και δεν μειώνονται ή εξαφανίζονται ποτέ από μόνες τους.

Υπάρχουν κυρίως τέσσερις κατηγορίες που διαφέρουν ουσιαστικά ως προς τη σοβαρότητά τους:

Οι δυσπλασίες των μικρών αγγείων τα οποία λέγονται τριχοειδή αγγεία.

Οι αρτηριοφλεβώδεις δυσπλασίες στις οποίες υπάρχει επικοινωνία μεταξύ αρτηριών και φλεβών. Οι δυσπλασίες αυτές είναι οι πιο σοβαρές.

Οι φλεβικές δυσπλασίες αφορούν μόνο το φλεβικό δίκτυο. Είναι οι πιο συχνές και προκαλούν συνήθως τοπικές επιπλοκές.

Οι δυσπλασίες των λεμφαγγείων είναι συνήθως υπεύθυνες για κάποιο οίδημα στα κάτω άκρα ή για κυστικές ανωμαλίες.

Δυσπλασίες των τριχοειδών αγγείων του δέρματος

Αφορούν συνήθως το πρόσωπο και παρουσιάζονται ως μια περιοχή με έντονο κόκκινο χρώμα. Τα αιμαγγειώματα αυτά εμφανίζονται από τη γέννηση.

Η διάγνωση γίνεται από την κλινική εξέταση και δεν είναι χρήσιμος κάποιος απεικονιστικός έλεγχος.

Η θεραπεία γίνεται με laser. Η χειρουργική αφαίρεση έχει πλέον πολύ λίγες ενδείξεις σε αυτή την πάθηση.

Αρτηριοφλεβώδεις δυσπλασίες

Αποτελούνται από ανώμαλες επικοινωνίες μεταξύ αρτηριών και φλεβών. Συνήθως αφορούν κάποιο τμήμα ενός σκέλους. Οι δυσπλασίες αυτές είναι οι πιο επικίνδυνες.

40% αναγνωρίζονται μετά τη γέννηση και 60% κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας ή της εφηβείας.

Η κλινική εικόνα περιλαμβάνει κάποιον “όγκο”, κίρσους που να παρουσιάζουν σφύξεις, ένα αιμαγγείωμα που να είναι ζεστό στην ψηλάφηση, πληγές με πόνο κτλ.

Οι απεικονιστικές μέθοδοι που χρησιμοποιούνται σήμερα είναι το τρίπλεξ και η αξονική αγγειογραφία.

Η θεραπεία είναι συνήθως συντηρητική όταν η δυσπλασία είναι σταθερή χωρίς να προκαλεί πόνο. Η ελαστική περίδεση και η τακτική παρακολούθηση είναι σε αυτή την περίπτωση αρκετές.

Σε περίπτωση επιπλοκών, η θεραπεία περιλαμβάνει τον εμβολισμό, τη χειρουργική επέμβαση ή συνδυασμό των δύο.

Φλεβικές δυσπλασίες

Αποτελούνται από ένα ανώμαλο φλεβικό δίκτυο κάτω από το δέρμα, σε κάποιο μύ ή σε κάποια άρθρωση.

Αφορούν πιο συχνά τα άκρα αλλά μπορεί να προσβάλλουν το σύνολο του

οργανισμού.

Υπάρχουν στη γέννηση και αρχίζουν να προκαλούν προβλήματα κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας και κυρίως της εφηβείας.

Το κύριο σύμπτωμα είναι ο πόνος που έχει σχέση με τις συνεχείς θρομβώσεις του αίματος μέσα στις ανώμαλες φλεβικές κοιλότητες.

Η διάγνωση γίνεται με την κλινική εικόνα σε συνδυασμό με απεικονιστικές μεθόδους όπως το τρίπλεξ και η μαγνητική τομογραφία.

Η θεραπεία ανάλογα με την περίπτωση είναι συντηρητική (λήψη ασπιρίνης και ελαστική περίδεση) ή επεμβατική (χειρουργική αφαίρεση ή σκληροθεραπεία).

Δυπλασίες των λεμφαγγείων

Είναι πιο σπάνιες και παρουσιάζονται συνήθως ως λεμφοίδημα του κάτω ή του άνω άκρου.

Έχουν σχέση με μια απόφραξη ή κάποια υποπλασία-υπερπλασία των λεμφαγγείων που έχει ως αποτέλεσμα τη στάση της λέμφου.

Το λεμφοίδημα του κάτω άκρου είναι η πιο συχνή κλινική εικόνα. Αφορά 1 στις 8000 γέννες, και προσβάλλει κυρίως θήλεα άτομα. Ξεκινάει στον άκρο πόδα και χωρίς θεραπεία προχωράει σταδιακά κεντρικότερα. Οι μολύνσεις λόγω τραύματος αποτελούν σοβαρό επιβαρυντικό παράγοντα.

Η διάγνωση γίνεται με την κλινική εικόνα σε συνδυασμό με απεικονιστικές μεθόδους όπως το τρίπλεξ και η μαγνητική τομογραφία.

Η θεραπεία είναι συνήθως συντηρητική και περιλαμβάνει την ελαστική περίδεση και το λεμφικό μασάζ.

Η χειρουργική θεραπεία χρειάζεται πολύ σπάνια.

Πηγή: [.dr-paraskevas.com](http://dr-paraskevas.com)