

"בקבוצת החולים הסובלים מתעוקת חזה בגלל עורקי הלב הקטנטנים, הצנתור יפוענח כ'תקין', והאבחנה הנכונה עלולה להתפספס"

מחלה בכלי הדם הקטנים של הלב פוגעת באיכות החיים, גורמת למגבלה תפקודית, כאב בחזה, קוצר נשימה במאמץ, ועשויה לפגוע בתפקוד הלב בטווח הרחוק. האבחון המדויק של מחלת כלי הדם הקטנים שהפך לשגרה בחדר הצנתורים, מאפשר לזהות ולטפל בבעיה, כך נמנעת טעות באבחון של כ- 60% מהנשים שמופנות לצנתור בשל תלונות של כאבים בחזה או תעוקת חזה

ד"ר מעין קניגשטיין

מ' הופנתה אלינו בשל תלונות חוזרות על כאבים בחזה, קוצר נשימה במאמץ וקושי בביצוע מאמצים. הקרדיולוגית אשר מטפלת בה בקהילה, במסגרת קופת החולים, הרגישה שמיצתה את האמצעים האבחוניים והטיפוליים הקיימים: "היא מקב" לת טיפול תרופתי מלא, ועברה כבר מספר צנתורים בעשור האחרון, בכלם הודגמו עורקי הלב ללא היצרות משמעותיות, ולמרות זאת היא ממשיכה לסבול מתעוקת חזה בכל מאמץ קל".

בהגעתה אלינו להערכה, מ' אכן דיווחה כי אינה מסוגלת לבצע מאמצים בשל הופעה של תחושת לחץ בחזה וקוצר נשימה בכל מאמץ מינימלי, כמו עליית מספר מדרגות, בעת הליכה מהירה או ביצוע מטלות קלות בבית.



ד"ר מעין קניגשטיין | צילום: דוברות המרכז הרפואי איכילוב ת"א

אצל נשים במיוחד

בעבר נהגנו להתייחס בביטול ובחוסר אמון לתלונות של מטופלים אלה, אשר המשיכו להתלונן על תעוקת חזה במאמץ למרות שצנתור הלב היה תקין והרגים עורקים כליליים ללא היצרות וללא חסימות. כיום אנו יודעים, שהתופעה של תעוקת חזה במאמץ ומגבלה ביכולת לבצע מאמץ גופני באנשים אצלם צנתור לא מראה היצרות וחסימות בעורקי הלב היא תופעה שכיחה, במיוחד בקרב נשים. למעשה, בכ- 60% מהנשים אשר מופנות לצנתור בשל תלונות של כאבים בחזה או תעוקת חזה, לא מודגמות היצרות משמעותיות בעורקי הלב. במקרים אלו, תסמיני תעורקת החזה במאמץ נובעים מבעיה בעורקי הלב הקטנים (מחלה מיקרוסקולרית) אשר אותם לא ניתן להרגיש ולא ניתן לראות בצנתור לב סטנדרטי.

בעיה במבנה או תפקוד של כלי הדם הקטנטנים (העורקים) מגבילה את אספקת הדם התקינה לשריר הלב בזמן מאמץ, דבר שיתבטא בכאבים בחזה ובקוצר נשימה בעת מאמץ גופני. בצנתור סטנדרטי אנחנו מצלמים את עורקי הלב הכליליים ומנסים לאתר בהם חסימות. המגבלה העיקרית של צנתור כזה היא שניתן לראות בעין רק עורקים שקוטנם מעל 400 מיקרון, ועל כן בקבוצת החולים הסובלים מתעוקת חזה בגלל מחלה של העורקים הקטנים, הצנתור יפוענח כ'תקין', והאבחנה הנכונה עלולה להתפספס, כפי שקרה במקרה של מ'.

בשנים האחרונות חלה התקדמות גדולה בהבנה של הבעיה, באפשרויות האבחון, ובדרכי הטיפול במחלת כלי הדם הקטנים של הלב. ניתן כיום לא-

תסמינים שרואים משם

לעתים קרובות, תסמינים אלה של תעוקת חזה וקוצר נשימה במאמץ נובעים מהצרות או חסימות בעורקים הכליליים המספקים דם לשריר הלב. בעת מאמץ גופני, קצב פעימות הלב עולה ועוצמת התכווצותו גדלה כדי לספק את הדרישה המוגברת לדם של שרירי השלד המתאמצים. שריר הלב אשר מתכווץ חזק ומהר יותר, זקוק אף הוא לאספקת דם גדולה יותר, אך ההיצרות בעורקי הלב מונעת הגדלה של אספקת הדם ללב המתאמץ, ועל כן יסבול שריר הלב מחוסר בחמצן, דבר שיתבטא בהופעה של תעוקת חזה, תחושת מחנק וקוצר נשימה בזמן ביצוע המאמץ הגופני. הטיפול המקובל בתעוקת חזה הנגרמת בגלל היצרות וחסימות בעורקים כולל תרופות, ופתיחה של החסימות בעורקים. פתיחה של היצרות וחסימות בעורקים הכליליים המספקים דם ללב מושגת באמצעות צנתור טיפולי בו נפתח או מורחב העורק החסום באמצעות בלון והשתלת תומכן, או על ידי ניתוח מעקפים במהלכו משתילים מעקפים לעורקים המוצרים או החסומים.

המקרה של מ' הינו שונה. היא אומנם סובלת מתסמינים של תעוקת חזה במאמץ, אבל אצלה לא נמצאו חסימות או היצרות בעורקים הכליליים. מסתבר שקיימת קבוצה לא מבוטלת של מטופלים אשר סובלים מתסמינים של תעוקת חזה במאמץ, בהיעדר מחלה חסימתית משמעותית של עורקי הלב, או אשר ממשכים לסבול מתסמינים אלו למרות שעברו פתיחה מוצלחת של חסימות בעורקי הלב.



צילום: shutterstock

היו יוצאות מהצנתור ללא אבחנה מדויקת ולאחר שנאמר להן "שהצנתור תקין והכל בסדר", יוצאות היום עם אבחנה מדויקת לגבי תפקוד העורקים הגדולים והעורקים הקטנים של הלב.

מחלה בכלי הדם הקטנים של הלב פוגעת באיכות החיים בטווח הקצר, גורמת למגבלה תפקודית עם כאב בחזה וקוצר נשימה במאמץ, ועשויה לפגוע בתפקוד הלב בטווח הרחוק. עד לאחרונה לא ייחסנו חשיבות מספקת למחלה זו, בעיקר בשל חוסר היכולת שלנו להבין אותה ואת המשמעות של שלה לעומק, וכן חוסר באמצעי אבחון וטיפול. היום, ההבנה שלנו לגבי חשיבות והתפקוד של כלי הדם הקטנים של הלב התקרמה מאד. האבחון המדויק של מחלת כלי הדם הקטנים הפך לשגרה בעבודה היומיומית בחדר הצנתורים, וכך גם היכולת שלנו לטפל בבעיה שכיחה זו.

ד"ר מעין קניגשטיין היא קרדיולוגית ומצנתרת בכירה, במערך הקרדיולוגי במרכז הרפואי איכילוב ת"א

בחן מחלה מיקרוסקולרית באמצעות טכנולוגיה מיוחדת הקיימת בחדר הצנתורים. לא מדובר במי ערכת שמצלמת את העורקים כמו בצנתור סטנדרטי, אלא במערכת מתחכמת אשר בודקת ומודדת את איכות ומהירות זרימת הדם בעורקים, ואת הלחץ באתרים שונים בתוך עורקי הלב. המערכת פועלת באמצעות תיל מתכת דק עליו מותקנים חיישני טמפרטורה ולחץ. התיל החכם הזה מוחדר לעורק כלילי גדול ובאמצעותו נמדדים שינויים בלחץ הדם ובטמפרטורה של הדם הזורם בעורק. הבדיקה מתבצעת על ידי הזרקת נוזל פיזיולוגי בטמפרטורת החדר, ולפי המהירות של השינוי בטמפרטורה לאורכו של העורק, המערכת יודעת להסיק על איכות זרימת הדם בכלי הדם הקטנים. המשמעות של השימוש השגרתי במערכת זו, יחד עם טכנולוגיות הרמיה מתקדמות העומדות לרשותנו בחדר הצנתורים, היא שכיום אנחנו לא מוציאים נבדק מחדר הצנתורים עם סימני שאלה לגבי הסיבה לכאבי החזה שלו. אותם 60% מהמטופלות שבעבר