

KAULAVALTIMOAHTAUMA

Kaulavaltimoahtauma on yksi valtimonkovettumataudin ilmenemismuodoista. Taudin muut ilmenemismuodot ovat sepelvaltimotauti ja alaraajojen valtimonkovettumatauti.

Kaulavaltimoahtauman merkittävimmät riskitekijät ovat tupakointi, verenpainetauti ja hyperkolesterolemia.

Kaulavaltimoahtauma ei välttämättä aiheuta minkäänlaisia oireita, ja useimmat potilaat pysyvät ahtaumasta huolimatta täysin oireettomina. Osalla potilaista kaulavaltimoahtauma saattaa kuitenkin johtaa aivojen tai silmän verkkokalvon verenkiertohäiriöön.

Aivoverenkiertohäiriön tavallisin oire on äkillinen toispuolinen raajahalvaus, johon saattaa liittyä myös osittainen kasvohalvaus, joka ilmenee silmäluomen tai suupielen roikkumisena. Myös erilaiset puheen tuoton ja ymmärtämisen häiriöt ovat mahdollisia.

Verkkokalvon verenkiertohäiriö voi oirehtia äkillisenä yhden silmän näön hämärtymisenä, sokeutena tai näkökenttäpuutoksena.

Jos kyse on ohimenevästä verenkiertohäiriöstä eli niin kutsutusta TIA-kohtauksesta (*engl. transient ischemic attack*), oireet ohittuvat viimeistään vuorokauden kuluessa oireiden alkamisesta.

Vakavimmillaan aivoverenkiertohäiriö voi johtaa aivoinfarktiin, jolloin oireet eivät ohitu, ja saattavat kuntoutuksesta huolimatta jäädä pysyviksi.

Kaulavaltimoahtauman leikkaushoito

Leikkaushoidon tavoitteena on estää aivoinfarktin kehittyminen. Leikkaus ei paranna jo syntyneitä, pysyviä vaurioita.

Neurologi ja verisuonikirurgi arvioivat yhdessä leikkauksen tarpeellisuuden ja sen, kuinka kiire leikkauksella on. Päätös leikkaushoidosta perustuu potilaan oireisiin ja siihen, kuinka tiukasta ahtaumasta on kyse.

Oireettomien potilaiden leikkaushoitoa voidaan suositella vain hoitosuosituksissa tarkoin määritellyissä erityistilanteissa.

Oireettomat potilaat ja osa oireisista leikataan kiireettömänä toimenpiteenä muutaman viikon kuluessa. Osa oireisista potilaista leikataan kiireellisenä toimenpiteenä muutaman päivän kuluessa oireiden alkamisesta.

Leikkauksessa kaulavaltimo avataan ja suonta ahtauttava valtimokalkki poistetaan ja suoni puhdistetaan. Leikkaus pyritään nykyisin tekemään ensisijaisesti paikallispuudutuksessa, jolloin potilaan vointia ja leikkauksen aikana mahdollisesti ilmeneviä aivoverenkiertohäiriön oireita voidaan seurata tarkemmin.

Jos leikkausta ei jostain syystä ole mahdollista tehdä paikallispuudutuksessa, se tehdään nukutuksessa.

Leikkaus kestää noin 1-2 tuntia, ja potilas pääsee yleensä kotiutumaan 2-4 vuorokauden kuluttua leikkauksen jälkeen.

Joissain tapauksissa oireinen kaulavaltimoahtaus hoidetaan suonensisäisesti. Tällöin ahtaus laajennetaan valtimopiston kautta ahtautuneelle alueelle viedyllä verkkoputkella (stentillä). Toimenpide tehdään paikallispuudutuksessa, tavallisimmin reisivaltimon kautta nivusesta.

Leikkauksen jälkeen

Pysyillä terveellisillä elintapojen muutoksilla ja valtimonkovettumataudin riskitekijöiden lääkehoidolla ennaltaehkäistään aivoverenkiertohäiriön uusiutumista. Erityisen tärkeää on, että potilas pidättäytyy täydellisesti tupakoinnista.