

## Drożny otwór owalny

W życiu płodowym drożny otwór owalny zapewnia niezbędne połączenie anatomiczne i czynnościowe przedsionków. Stanowi on rodzaj zastawki utworzonej z wolnego brzegu przegrody pierwszej, która może otwierać się w kierunku lewego przedsionka. Po urodzeniu wzrost ciśnienia w lewym przedsionku powoduje przyciśnięcie uprzednio odchylonej tkanki przegrody pierwszej i zamknięcie otworu. U większości osób blaszki przegrody zarastają, a w miejscu otworu powstaje zagłębienie zwane dołem owalnym. Drożny otwór owalny stwierdzany u około 20–30% dorosłych nie jest patologią i nie wymaga leczenia, jednak może stać się drogą dla systemowych zatorów obwodowych pochodzących z systemu żylnego. Zatorowość paradoksalną (skrzyżowaną) — przez drożny otwór owalny — uznano za mechanizm odpowiedzialny za udary niedokrwienne u chorych, u których nie ustalono innej przyczyny udaru (udar kryptogeny). Źródłem zatorów paradoksalnych jest prawy przedsionek lub układ żył systemowych. Do powstania zatorów skrzyżowanych dochodzi w sytuacjach, w których wzrasta ciśnienie w prawym przedsionku (próba Valsalvy, kaszel). Nawet bardzo małe skrzepliny o wielkości 1–2 mm (niemożliwe do rozpoznania w badaniach dodatkowych) mogą spowodować udar.

Drożnego otworu owalnego należy poszukiwać u pacjentów poniżej 55 rż., którzy przeżyli epizod lub epizody niedokrwienne mózgu i u których w badaniach dodatkowych (tomografia komputerowa lub NMR mózgu, ultradźwiękowe dupleksowe badania tętnic szyjnych, kręgowych i mózgowych, echokardiogram) nie stwierdzono ich przyczyny.

Wykazanie badaniem echokardiograficznym otworu owalnego z towarzyszącym przeciekiem prawo-lewym wywołanym próbą Valsalvy czy kaszlem, pozwala z dużym prawdopodobieństwem rozpoznać mózgową zatorowość skrzyżowaną. Chorzy z podejrzeniem zatorów paradoksalnych powinni również być badani w kierunku zakrzepicy żył głębokich.

Możliwości leczenia zapobiegającego nawrotom niedokrwienia mózgu obejmują:

- przewlekłe leczenie przeciwzakrzepowe (acenokumarol);
- przewlekłe leczenie przeciwplatekcyjne (kwas acetylosalicylowy);
- chirurgiczne zamknięcie (operacja w krążeniu pozaustrojowym na otwartym sercu);
- przeznaczeniowe zamknięcie otworu przy użyciu technik wprowadzonych ostatnio do zamykania ubytków międzyprzedsionkowych.

Rodzaj wybranej terapii zależy od indywidualnej oceny ryzyka nawrotu udaru w porównaniu z ryzykiem leczenia zachowawczego czy metodami inwazyjnymi. Zamknięcie otworu owalnego powinno być stosowane w podgrupie pacjentów o najwyższym stopniu ryzyka nawrotu udarów. Do tej grupy zalicza się chorych z:

- współistniejącym tętniakiem przegrody międzyprzedsionkowej;
- dużym przeciekiem prawo-lewym wykazanym w kontrastowym badaniu echokardiograficznym;
- kilkoma incydentami udarów (lub mnogimi zawałami mózgu stwierdzonymi w tomografii komputerowej);
- udarem mózgu związanym z próbą Valsalvy.