

Przypadek 1

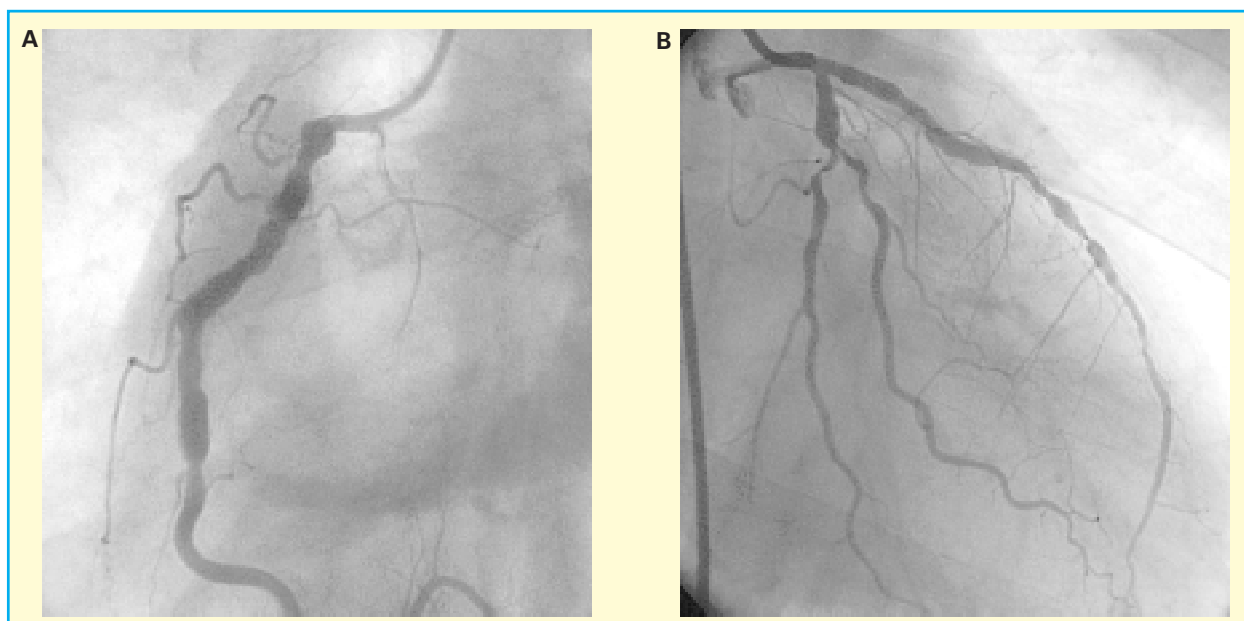
Hanna Pogorzelska

Zespół Poradni Specjalistycznych Instytutu Kardiologii
 im. Prymasa Tysiąclecia Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie

W niniejszej pracy opisano przypadek mężczyzny w wieku 48 lat, od lutego 2004 roku pozostającego pod kontrolą Poradni Kardiologicznej.

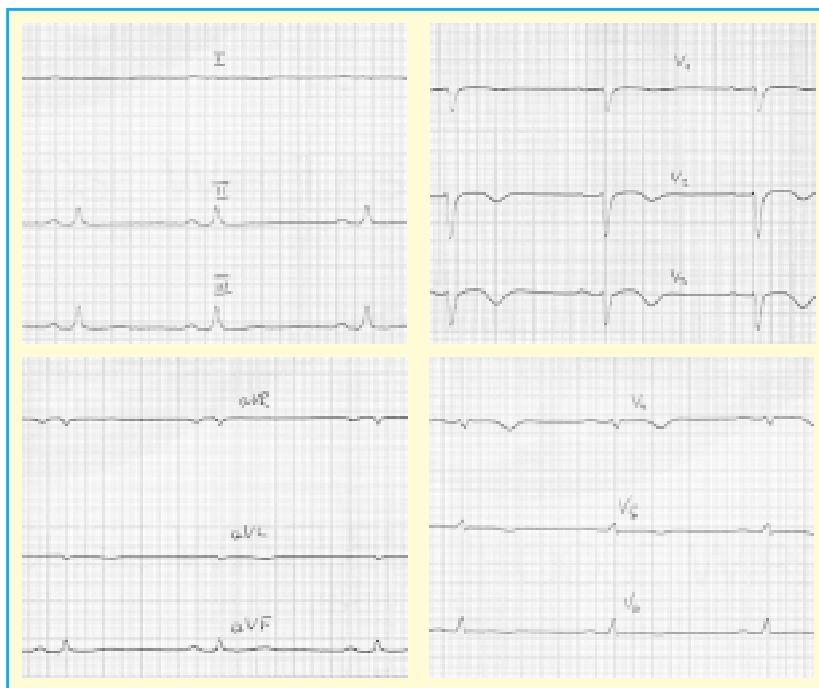
W styczniu 2003 roku (w wieku 43 lat) pacjent przeżył zawał ściany przedniej leczony w 1. dobie za pomocą przezskórnej angioplastyki wieńcowej gałęzi przedniej zstępującej z implantacją stentu. W koronarografii stwierdzono następujący obraz tętnic wieńcowych: pień lewej tętnicy wieńcowej bez zmian, gałąź przednia zstępująca amputowana w segmencie 7, zwężenie o 70% gałęzi okalającej w miejscu odejścia gałęzi brzeżnej, również zwężonej do około 70%. W prawej tętnicy wieńcowej dostrzegalne były rozsiane zmiany zwężające naczynie do 60%.

W sierpniu 2003 roku z powodu dodatniego testu wysiłkowego ponownie wykonano koronarografię, stwierdzając istotny postęp miażdżycy tętnic wieńcowych: pień był zwężony o 50%, gałąź przednia zstępująca — w ujściu zwężona do 60%, a w miejscu implantowanego stentu — do 70%, dystalnie w stosunku do stentu stwierdzono jej zwężenie do 95%. Gałąź okalająca w początkowym odcinku była zwężona do 70% (ryc. 1A). Zwężenie prawej tętnicy wieńcowej w ujściu wynosiło około 50%, a w środkowym jej odcinku osiągało 70% (ryc. 1B). Pacjenta zakwalifikowano do operacyjnego leczenia choroby wieńcowej. Pomosty aortalno-wieńcowe wszczepiono w I Klinice Kardiologii Instytutu Kardiologii w Warszawie w sierpniu 2003 roku (tętnica piersiowa



Rycina 1. Obraz angiograficzny prawej tętnicy wieńcowej w projekcji LAO (A) i lewej tętnicy wieńcowej w projekcji RAO (B); opisy w tekście

Adres do korespondencji: Dr n. med. Hanna Pogorzelska, Zespół Poradni Specjalistycznych Instytutu Kardiologii im. Prymasa Tysiąclecia Kardynała Stefana Wyszyńskiego, ul. Niemodlińska 33, 04–635 Warszawa, tel. 0 694 413 742, e-mail: hpogorzelska@ikard.pl



Rycina 2. Zapis elektrokardiograficzny z października 2003 roku — kilka miesięcy po przebyłym zawale serca, 2 miesiące po zabiegu pomostowania aortalno-wieńcowego

wewnętrzna lewa do gałęzi przedniej zstępującej oraz by-pass żylny kroczący do gałęzi brzeżnej, gałęzi okalającej i prawej tętnicy wieńcowej).

Do czasu zawału w styczniu 2003 roku pacjenta nie leczono z powodu hiperlipidemii.

Pod opiekę Poradni Kardiologicznej Instytutu Kardiologii w Warszawie chory trafił w lutym 2004 roku. Elektrokardiogram z tego okresu przedstawiono na rycinie 2. Od tego czasu pacjent jest stabilny wieńcowo. Wykonywane 3-krotnie testy wysiłkowe

(w 2005, 2006 i 2007 r.) były ujemne. Pacjent jest wydolny krążeniowo. W badaniu echokardiograficznym lewa komora jest nieposzerzona, z akinezą koniuszka i frakcją wyrzutową wynoszącą 50%.

Wywiad w kierunku czynników ryzyka choroby wieńcowej przedstawiono w tabeli 1, natomiast farmakoterapię hiperlipidemii oraz wyniki badań laboratoryjnych od 2004 roku — w tabeli 2.

Od 2003 roku pacjent przestrzegał diety niskocholesterolowej. Prawidłowy lipidogram udało

Tabela 1. Wywiad w kierunku czynników ryzyka choroby wieńcowej

Nadciśnienie tętnicze	Nie
Cukrzyca	Nie
Otyłość	Nie
Wzrost	172 cm
Masa ciała	76 kg
Wskaźnik masy ciała	26,5
Tytoń	Palił do 10 sztuk dziennie, nie pali od 10 lat
Hiperlipidemia	Stwierdzona w 35. roku życia, do czasu zawału nieleczona
Wywiad rodzinny:	
Ojciec	Zgon z powodu zawału serca w 60. roku życia, hiperlipidemia
Matka	Żyje, hiperlipidemia
Brat	Zgon z powodu zawału serca w 44. roku życia, hiperlipidemia
Córka	Żyje, hiperlipidemia

Tabela 2. Leczenie hiperlipidemii od 2004 roku

Data	Cholesterol całkowity [mmol/l]	Cholesterol frakcji HDL [mmol/l]	Cholesterol frakcji LDL [mmol/l]	Triglicerydy [mmol/l]	ALAT [µm.]	ASPAT [µm.]	Leczenie
II 2004	7,78	1,13	6,15	2,50	27	30	Sortis 40, Benecol
II 2005	6,47	1,13	4,97	1,81			Sortis 40, Benecol
IX 2005	6,21	1,56	4,57	0,83	25	25	Lescol XL
IV 2006	6,73	1,55	4,97	1,14	22	20	Sortis 60
VIII 2006	5,56	1,32	4,07	0,75			Sotris 40
XII 2006	5,56	1,51	3,66	0,60	22	20	Sortis 40
IV 2007	6,06	1,45	4,40	0,68	33	27	Sortis 40
X 2007	6,52	1,37	4,96	0,79	18	24	Sortis 40, Ezetrol 10
XI 2007	4,35	1,23	2,95	0,47	35	28	Sortis 40, Ezetrol 10
IV 2008	5,98	1,43	4,10	0,93	24	24	Sortis 40, Ezetrol 10
V 2008	4,16	1,11	2,66	0,90	31	29	Sortis 40, Ezetrol 10

się osiągnąć w listopadzie 2007 roku, dopiero po dołączeniu ezetymibu do terapii statyną. Następnie, w kwietniu 2008 roku, doszło do ponownego pogorszenia wyniku badania wskutek zaprze-

stania przestrzegania diety. W konsekwencji pacjent natychmiast powrócił do stosowania zaniechanej diety, co spowodowało ponowną poprawę wyników.