

Ostre rozwarstwienie aorty z towarzyszącą zatorowością płucną imitujące zawał serca z uniesieniem odcinka ST

Kazimierz Radwan^{1,2}, Ewa Peszek-Przybyła^{1,2}, Agata Gruszka¹,
Maciej Sosnowski^{2,3} i Paweł Buszman^{1,3}

¹Oddział Ostrych Zespołów Wieńcowych Górnośląskiego Centrum Medycznego w Katowicach

²Zakład Nieinwazyjnej Diagnostyki Serca i Naczyń Górnośląskiego Centrum Medycznego w Katowicach

³III Klinika Kardiologii Górnośląskiego Centrum Medycznego w Katowicach

Przedrukowano za zgodą z: *Cardiology Journal* 2007; 14: 595–596

Ostre rozwarstwienie aorty jest rzadką chorobą o dużej śmiertelności, której właściwe rozpoznanie ma zasadnicze znaczenie dla dalszego leczenia.

Kobietę w wieku 66 lat z wywiadem nadciśnienia tętniczego, nadczynności tarczycy oraz zapalenia stawów przebytego w młodym wieku, bez wcześniejszych dolegliwości, przyjęto do ośrodka leczenia ostrych zespołów wieńcowych z powodu przemijającego bólu w klatce piersiowej o niewielkim nasileniu, ze wstępnym rozpoznaniem zawału serca z uniesieniem odcinka ST.

W badaniu przedmiotowym stwierdzono niskie ciśnienie tętnicze (90/60 mm Hg). W badaniach laboratoryjnych wykonanych przy przyjęciu do szpitala zanotowano niewielką leukocytozę (12 600 w mm³) oraz zwiększone stężenie dimeru D (6403 ng/ml). Wyniki oznaczeń markerów sercowych były prawidłowe. W 12-odprowadzeniowym elektrokardiogramie stwierdzono prawidłową oś serca, uniesienie odcinka ST w odprowadzeniach III i aVF sięgające 2 mm oraz ujemne załamki T w odprowadzeniach V1–V3.

Przekłatkowe badanie echokardiograficzne wykazało umiarkowane powiększenie prawej komory oraz hipokinezę segmentu podstawnego dolnej ściany lewej komory.

W koronarografii wykonanej w trybie natężym nie stwierdzono zmian w tętnicach wieńcowych.

Wielorzędowa tomografia komputerowa klatki piersiowej ujawniła poszerzenie pnia płucnego, małe skrzepliny w niewielkich odgałęzieniach tętnic płucnych oraz rozwarstwienie aorty sięgające od zatoki wieńcowej do aorty brzusznej. Średnica światła prawdziwego aorty wstępującej wynosiła 10 mm, wymiar poprzeczny aorty wstępującej — 42 mm, a aorty zstępującej — 32 mm.

Następnie u pacjentki doszło do nagłego zatrzymania krążenia w mechanizmie asystolii. Po krótkiej resuscytacji uzyskano powrót rytmu zatokowego. Echokardiografia przezklatkowa wykazała obecność ponad 2 cm płynu w worku osierdziowym z cechami tamponady serca, spowodowanej pęknięciem tętniaka do osierdzia.

Pacjentkę zakwalifikowano do ratującej życie operacji kardiochirurgicznej. W krążeniu pozaustrojowym usunięto tętniak. Kobietę później reoperowano z powodu cech krwawienia w obrębie klatki piersiowej.

Po miesiącu od operacji w echokardiografii przezklatkowej wykazano prawidłową czynność komory, a pacjentka czuła się dobrze.

W tym przypadku właściwe rozpoznanie ustalono za pomocą wielorzędowej tomografii komputerowej klatki piersiowej. U pacjentów z bólem w klatce piersiowej, ale bez zmian w tętnicach wieńcowych, badanie to może być cennym narzędziem diagnostycznym.

Adres do korespondencji: Dr med. Kazimierz Radwan, Zakład Nieinwazyjnej Diagnostyki Serca i Naczyń, Górnośląskie Centrum Medyczne, ul. Ziołowa 47, 40–635 Katowice, e-mail: kradwan@neostrada.pl

Tłumaczenie: dr med. Piotr Jędrusik



Rycina 1. Ostre rozwarstwienie aorty z towarzyszącą zatorowością płucną imitującą zawał serca z uniesieniem odcinka ST. **A, B, C.** Rozwarstwienie aorty typu 1 w klasyfikacji DeBakeya (odpowiadające typowi A w klasyfikacji stanfordzkiej). Rozwarstwienie obejmuje aortę wstępującą, łuk aorty i aortę zstępującą. **A.** Obraz w przekroju podłużnym w rekonstrukcji wielopłaszczyznowej (MPR, *multiplanar reformation*) ukazujący aortę wstępującą, łuk aorty i aortę zstępującą w odcinku piersiowym. Odejście prawej tętnicy wieńcowej jest uciśnięte przez tętniak aorty w jego środkowej części. Rozwarstwienie biegnie wzdłuż osi aorty, obejmując około 50% jej średnicy, ze skrzepliną częściowo zasłaniającą odejścia tętnic do szyi. Ciemniejsze obszary — światło fałszywe tętniaka, jaśniejsze obszary — światło prawdziwe tętniaka; **B.** Ten sam obraz w projekcji maksymalnej intensywności (MIP, *maximal intensity projection*); **C.** Trójwymiarowa rekonstrukcja objętościowa (*3D volume rendering*) aorty. W obrębie łuku aorty oraz aorty wstępującej wyraźnie widać granice tętniaka; **D.** Poszerzenie pnia płucnego ze skrzeplinami (ciemniejsze obszary, jeden z nich zaznaczony strzałką) w tętnicach płucnych i ich rozgałęzieniach.