

## Komentarz redakcyjny

prof. dr hab. n. med. Robert J. Gil

Klinika Kardiologii Inwazyjnej, Centralny Szpital Kliniczny MSWiA, Warszawa;  
Instytut Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej, Polska Akademia Nauk, Warszawa



Niewątpliwie dzięki Kolegom z Turcji mamy okazję do zapoznania się z ciekawym zjawiskiem, jakim jest złamanie czy też pęknięcie przęsełek stentu, często określanym skrótowo jako złamanie stentu. Powszechnie uważa się to zjawisko za stosunkowo rzadkie. Jednak osobiście podejrzewam, że w wielu przypadkach fakt ten nie jest dostrzegany przez operatorów, zwłaszcza kiedy ma on miejsce w pewnym czasie po skutecznym zabiegu przezskórnej rewaskularyzacji wieńcowej (PCI). Dlatego też podejmując decyzję o stentowaniu, należy pamiętać, że stenty również ulegają mechanicznym uszkodzeniom (tj. łamią się), czemu sprzyjają starania producentów o redukcję grubości jego przęsełek, oraz że prawdopodobieństwo takiego powikłania można zmniejszyć poprzez regularne stosowanie zasad tzw. dobrej praktyki klinicznej. Składają się na nią: dobre przygotowanie zmiany podlegającej stentowaniu (predylatacja, zwłaszcza zwężen z cechami zwapnień), wybór stentów o dużej elastyczności (raczej chromowo-kobaltowy niż klasyczny stalowy) w przypadku zwężenia zlokalizowanego w krętych naczyniach o ostrych kątach oraz unikanie stentowania odcinków tętnic wieńcowych przebiegających pod mostkami mięśniowymi. Wydaje się, że właśnie ta ostatnia sytuacja była

bezpośrednią przyczyną pęknięcia przęsełek stentu u opisanego chorego.

Badania z wykorzystaniem ultrasonografii wewnątrznacyniowej dowodzą, że utrata w wyniku złamania właściwości podporowych przez część stentu i drażniące działanie tej złamanej części stentu na ścianę naczynia wręcz indukują zwiększony odczyn proliferacyjny mogący się objawić restenozą w stencie (ISR). Jestem przekonany, że zwłaszcza ten drugi mechanizm odpowiada za następstwa kliniczne mechanicznego uszkodzenia stentu, więc w przypadku stentu złamanie nie jest równe złamaniu, a tym samym nie wiadomo o wszystkich przypadkach takiego uszkodzenia stentu.

Warto sobie również uświadomić, że w większości przypadków pęknięcie przęsełek skutkuje utratą integralności stentu i wówczas dalsze próby doszerzania zmiany są niekorzystne dla chorego. Oczywiście decyzję należy podjąć indywidualnie — adekwatnie do sytuacji. W tym kontekście co do postępowania operatora można mieć praktycznie tylko jedno zastrzeżenie. Chodzi mi o wszczęcie w obszar złamanego stentu (mającego kliniczne i angiograficzne cechy ISR) — stentu metalowego, zamiast tzw. lekowego. Chyba nikt nie wątpi, że były to wręcz klasyczne wskazania do użycia stentu typu DES, istotnie zmniejszającego ryzyko wystąpienia ponownej ISR.

**Konflikt interesów:** nie zgłoszono