

# Angioplastyka balonem tnącym w leczeniu wielonaczyniowej choroby wieńcowej u pacjenta z niestabilną dławicą piersiową

Cutting balloon angioplasty for the treatment of multivessel coronary artery disease in a patient with unstable angina

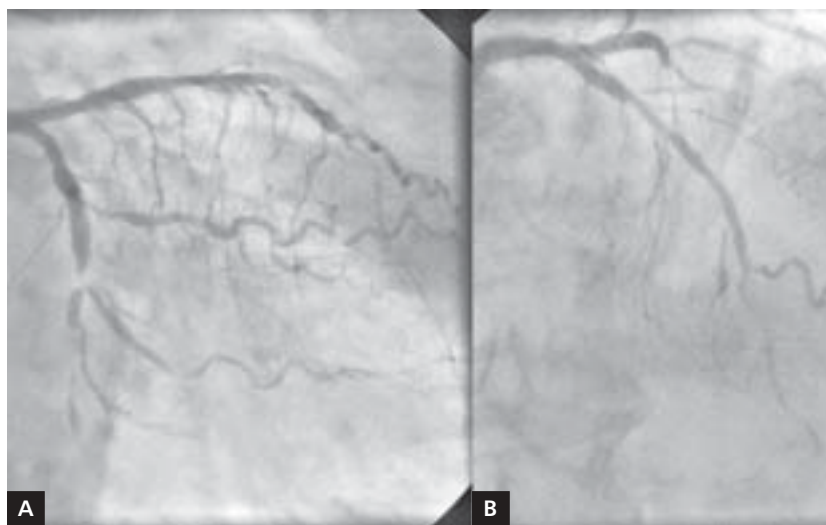
Tomasz Pawłowski, Katarzyna Dejryng, Artur Zalewski, Wojciech Wąsek

Ośrodek Kardiologii Interwencyjnej Allenort, Elk

W niniejszej pracy przedstawiono przypadek 84-letniej chorej przyjętej do ośrodka, w którym pracują autorzy, z powodu rozpoznania niestabilnej dławicy piersiowej. Pacjentkę skierowano w celu wykonania koronarografii z powodu nawracających, w tym spoczynkowych, dolegliwości stenokardialnych, które pojawiły się po raz pierwszy w życiu. Ich wystąpienie było związane z rozpoczęciem rehabilitacji ruchowej w trakcie pobytu w sanatorium, do którego pacjentkę skierowano z powodu zaawansowanej choroby zwyrodnieniowej stawów kręgosłupa. W EKG wykazano cechy nie-

dokrwienia w obrębie ściany dolnej i bocznej z obniżeniami odcinka ST o 1–2 mm. Test troponinowy był ujemny, jednak ze względu na nawracającą stenokardię, słabo reagującą na nitroglicerynę, oraz objawy niewydolności serca (zastój w krążeniu płucnym) pacjentkę zakwalifikowano do koronarografii w ramach dyżuru hemodynamicznego.

W koronarografii ujawniono cechy trójnaczyniowej choroby wieńcowej, w tym ciasne (> 90%) zwężenia w obrębie dystalnego segmentu tętnicy zstępującej przedniej i dystalnego segmentu tętnicy okalającej (ryc. 1) ze zwolnionym prze-

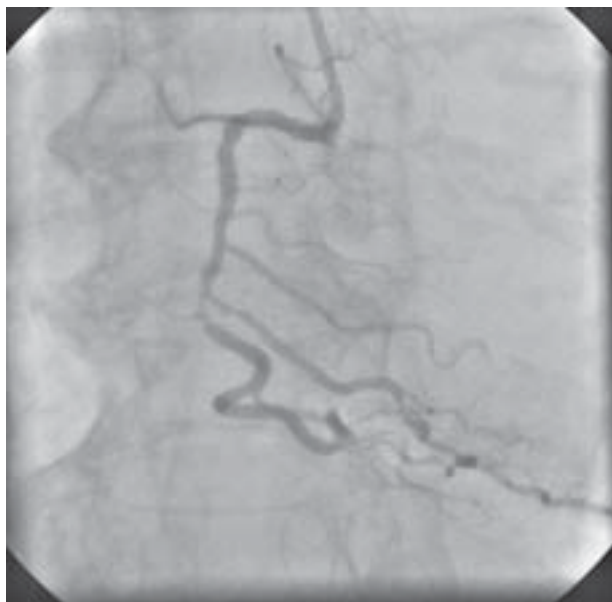


**Rycina 1.** Obraz angiograficzny lewej tętnicy wieńcowej — krytyczne zwężenie w dystalnym segmencie tętnicy okalającej (A) i dystalnym segmencie tętnicy zstępującej przedniej (B)

**Adres do korespondencji:**

dr n. med. Tomasz Pawłowski, Ośrodek Kardiologii Interwencyjnej Allenort, ul. Baranki 24, 19–300 Elk, tel: +48 87 621 97 47, e-mail: pawtom@gmail.com

Copyright © Polskie Towarzystwo Kardiologiczne

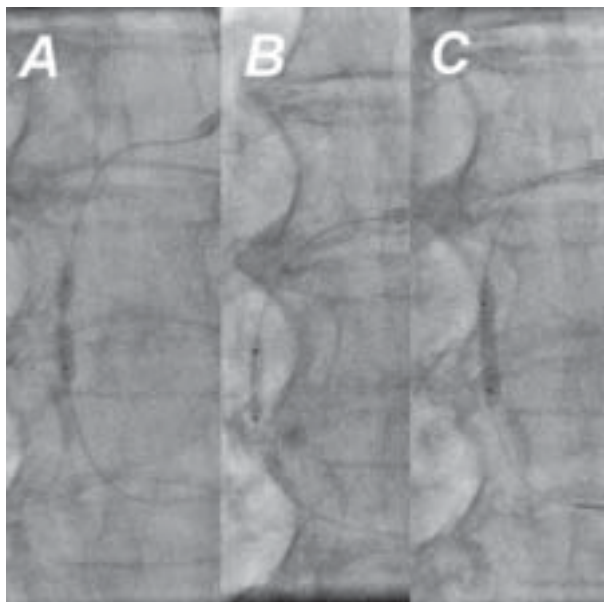


**Rycina 2.** Obraz angiograficzny prawej tętnicy wieńcowej

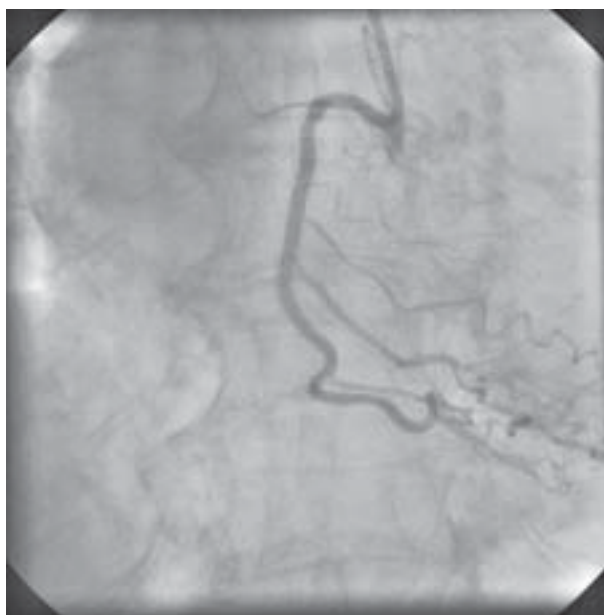
plywem. W obrębie segmentu środkowego prawej tętnicy wieńcowej stwierdzono istotne zwężenie (ryc. 2). Po przedstawieniu pacjentce opcji terapeutycznych i niewyrażeniu przez nią zgody na pomostowanie aortalno-wieńcowe operator postanowił wykonać kompleksową angioplastykę wieńcową. Ze względu na charakter i zaawansowanie zmian miażdżycowych w tętnicy okalającej i wysokie ryzyko powikłań, w tym trwałej okluzji naczynia w przypadku jego rozwarstwienia, operator zdecydował o wykonaniu (w pierwszym etapie) zabiegu w obrębie prawej tętnicy wieńcowej i następnie o angioplastyce w tętnicy okalającej.

Do predylatacji zmiany wybrano balon  $2,0 \times 15$  mm Avion (Invatec Co), jednak mimo użycia wysokich ciśnień inflacji (20 atm) nie udało się uzyskać jego pełnego rozprężenia. Podobna sytuacja, z obrazem charakterystycznej „klepsydry” (ryc. 3A), miała miejsce w przypadku balonika  $3,0 \times 15$  mm (Sprinter, Medtronic Co), dlatego też użyto balonu tnącego ( $2,5 \times 10$  mm, Boston Scientific Co) i przy ciśnieniu 8 atm uzyskano pełne rozprężenie balonika (ryc. 3B). W kontrolnej angiografii wykonanej po następczej inflacji balonu  $3,0 \times 15$  mm potwierdzono brak obserwowanego wcześniej zwężenia (ryc. 3C). Ze względu na suboptymalny wynik i niewielką dysekcję zabieg zakończono implantacją stentu metalowego  $3,0 \times 18$  mm (Volo, Invatec Co) z dobrym efektem angiograficznym (ryc. 4).

Ze względu na długi czas zabiegu, podaną ilość kontrastu i zmęczenie pacjentki zrezygnowano z jednoczesnej angioplastyki w tętnicy okalającej. W trakcie dalszej hospitalizacji dolegliwości stenokardialne nie nawracały. Ze względu na obecność umiarkowanej stenozы aortalnej chorej zaproponowano zabieg operacyjny wymiany zastawki i pomostowania aortalno-wieńcowego. Ponieważ pacjentka nie wyraziła zgody na



**Rycina 3.** Kolejne etapy zabiegu angioplastyki; **A.** Rozprężony balon  $3,0 \times 15$  mm z charakterystyczną „klepsydrą” w miejscu opornego zwężenia; **B.** Rozprężony balon tnący; **C.** Pełne rozprężenie balonika  $3,0 \times 15$  mm



**Rycina 4.** Końcowy wynik zabiegu angioplastyki po implantacji stentu

taki sposób postępowania, zakwalifikowano ją do dwunaczyniowej angioplastyki, którą wykonano miesiąc po pierwszym zabiegu. Implantowano stent pokrywany lekiem do tętnicy zstępującej przedniej i klasyczny stent metalowy do tętnicy okalającej z dobrym efektem angiograficznym.

**Konflikt interesów:** nie zgłoszono