

Angioplastyka z implantacją stentu u chorego z istotnym zwężeniem tętnicy nerkowej skierowanego na kontrolną koronarografię z powodu podejrzenia ostrego zespołu wieńcowego

Angioplasty and stenting of the renal artery in a patient undergoing coronary angiography due to suspected acute coronary syndrome

Wojciech Izdebski, Marcin Łyczywek, Robert Kowalski

Oddział Kardiologii, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny, Siedlce

Kardiologia 2009; 67: 91–93

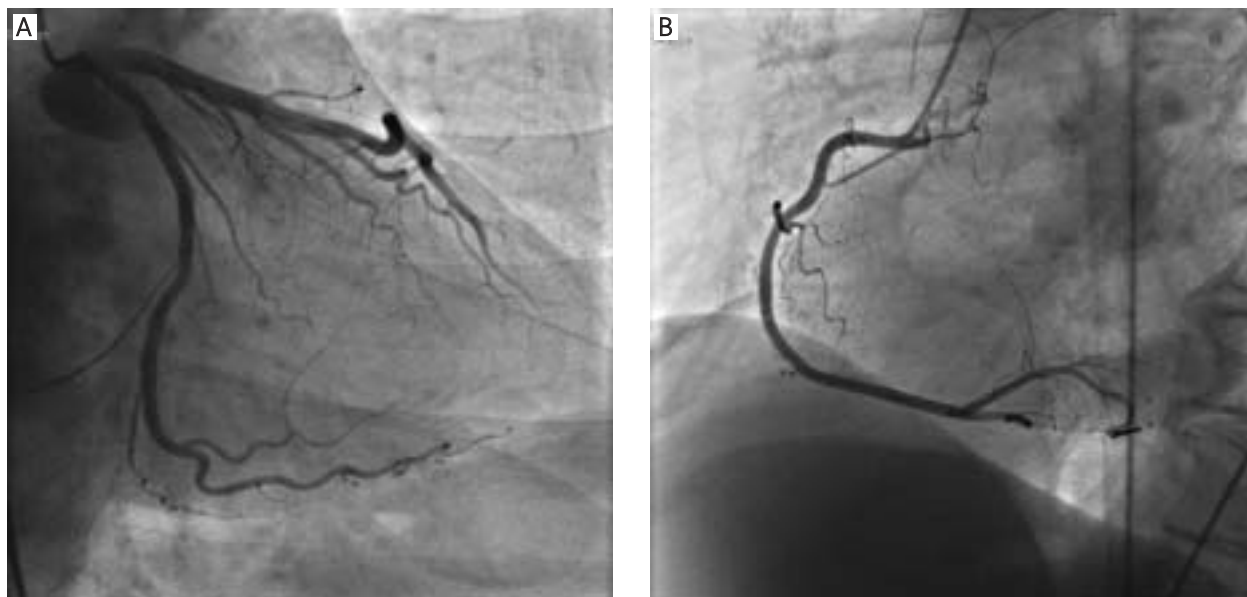
Prezentujemy przypadek 66-letniego mężczyzny z wieloletnim nadciśnieniem tętniczym, przyjętego na oddział kardiologii z wstępnym rozpoznaniem ostrego zespołu wieńcowego.

Opis przypadku

Chory został przekazany z rejonowego oddziału internistyczno-kardiologicznego w związku z epizodem trwają-

cego ponad 10 min silnego bólu stenokardialnego, połączonego z szybko narastającą dusznością.

Przy przyjęciu stan chorego był stosunkowo dobry: ciśnienie tętnicze 150/95 mmHg, częstotliwość pracy serca 90/min, osłuchowo stwierdzono niewielki zastój nad płucami. W EKG, poza cechami przerostu lewej komory oraz nieswoistymi zaburzeniami repolaryzacji komorowej w odprowadzeniach przedsercowych, bez odchyień



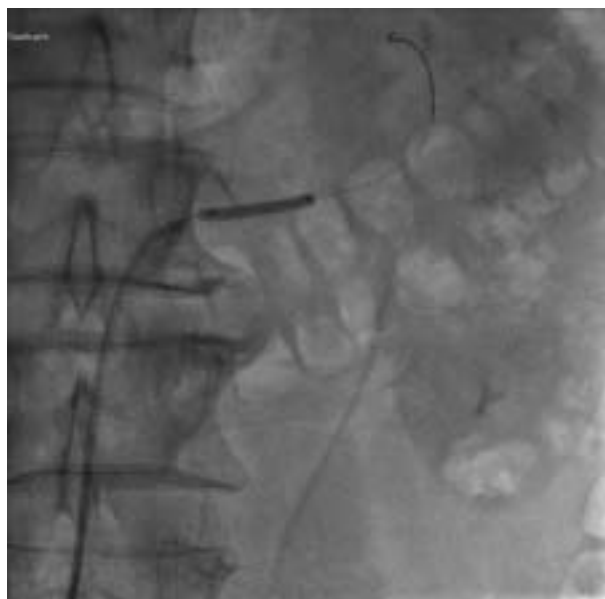
Rycina 1. Angiogram lewej (A) oraz prawej (B) tętnicy wieńcowej. Zwracają uwagę gładkie obrysy ścian oraz brak istotnych zwężeń

Adres do korespondencji:

dr n. med. Wojciech Izdebski, Oddział Kardiologii, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny, ul. Poniatowskiego 26, 08-110 Siedlce, tel.: +48 25 640 30 04, faks: +48 25 640 30 01, e-mail: IWR@poczta.fm



Rycina 2. Angiogram lewej tętnicy nerkowej. Widoczne jest ciasne zwężenie zlokalizowane w jej początkowym odcinku



Rycina 3. Moment predylatacji istotnego zwężenia lewej tętnicy nerkowej



Rycina 4. Angiogram lewej tętnicy nerkowej uzyskany po implantacji w jej części proksymalnej stentu o średnicy 4,5 mm

od normy. Poza tym w badaniach laboratoryjnych: tropina I – 0,1 ng/dl, kreatynina – 2,2 mg/dl, mocznik – 106 mg/dl. Chory skarżył się na niewielką w stosunku do wcześniejszej duszność.

Z wywiadu wynikało, iż mężczyzna pomimo wielolekowej terapii (nitraty, inhibitor konwertazy angiotensyny, blocker kanału wapniowego oraz lek moczopędny) był już kilkakrotnie hospitalizowany w rejonowym szpitalu z powodu nawracających obrzęków płuc skojarzonych z dolegliwo-

ściami stenokardialnymi. Ponadto chory zgłaszał w wywiadzie przewlekłą niewydolność nerek oraz przewlekłą obturacyjną chorobę płuc.

Po przyjęciu chorego na oddział podłączono wlew 0,9% NaCl i po godzinie wykonano koronarografię, która poza ok. 30–40-procentową redukcją w środkowym odcinku tętnicy przedniej zstępującej nie potwierdziła obecności istotnych zmian w tętnicach wieńcowych (Rycina 1.). Operator zdecydował się jednak na kontrolę angiograficzną tętnic nerkowych ze względu na wywiad nawracających obrzęków płuc, trudne w leczeniu nadciśnienie tętnicze oraz niewydolność nerek. Badanie to wykazało obecność ciasnego zwężenia w proksymalnym odcinku lewej tętnicy nerkowej (Rycina 2.)

Po badaniu stan chorego pogorszył się. Nasiliła się duszność oraz podwyższyło się ciśnienie tętnicze (do 160/105 mmHg), dlatego operator zdecydował się na wykonanie zabiegu stentowania istotnie zwężonej lewej tętnicy nerkowej. W miejscu zwężenia wykonano predylatację balonikiem angioplastycznym (Maverick 2,5 × 20 mm, Boston Scientific), z następczą implantacją stentu (Liberte 4,5 × 12 mm, Boston Scientific) (Ryciny 3. i 4.). Zabieg zakończono doprężeniem (16 atm) odcinka proksymalnego stentu, uzyskując pełne odtworzenie światła oraz bardzo dobry przepływ kontrastu na całym przebiegu naczynia.

Po zakończeniu zabiegu chory zgłosił zmniejszenie uczucia duszności. Ciśnienie tętnicze uległo redukcji (do 140/95 mmHg). Kontynuowano wlew 0,9% NaCl. Kontrola wykonana 24 godz. po zabiegu wykazała poprawę parametrów nerkowych: kreatynina 1,5 mg/dl, mocznik 64 mg/dl.

Mężczyzna został wypisany do domu po 5 dniach hospitalizacji z zaleceniem systematycznej kontroli kardiologicznej. Z leków hipotensyjnych przy wypisie zlecono diltiazem (2 × 60 mg) oraz peryndopryl (1 × 10 mg). Ponadto chory otrzymał kwas acetylosalicylowy, klopidogrel i simwastatynę.

Po 6 miesiącach chory był ponownie hospitalizowany na tym samym oddziale w celu wykonania badań kontrolnych. Subiektywnie ocenił swój stan kliniczny jako bardzo dobry. Zebrany wywiad świadczył o skuteczności wykonanego zabiegu: w okresie obserwacji nie wystąpił ani jeden epizod obrzęku płuc, a ciśnienie tętnicze było dobrze kontrolowane w trakcie przyjmowania zaleconych leków (potwierdzał to dzienniczek pomiarów ciśnienia tętniczego).

W badaniu przedmiotowym wykonanym na oddziale stwierdzono: chory krążeniowo wydolny, ciśnienie tętnicze 120/75 mmHg. Wyniki badań laboratoryjnych: kreatynina – 0,84 mg/dl, mocznik – 31 mg/dl, cholesterol całkowity – 133 mg/dl, cholesterol LDL – 68 mg/dl, cholesterol HDL – 53 mg/dl, trójglicerydy – 61 mg/dl.

W badaniu dopplerowskim tętnic nerkowych potwierdzono dobry efekt angioplastyki, nie uwidoczniiono cech istotnego zwężenia, dlatego też odstąpiono od wykonania kontrolnej angiografii.

Chory po 2 dniach został wypisany ze szpitala z zaleceniem dalszego leczenia i systematycznej kontroli ambulatoryjnej.