

o etiologii zatorowej jest w tym przypadku rozpoznaniem prawdopodobnym ze względu na całokształt sytuacji klinicznej, ale niepopartym jednoznacznymi dowodami. Gałąź międzykomorowa przednia to najczęstsza lokalizacja zatoru w naczyniach wieńcowych. W badaniu Prizel i wsp. lokalizacja ta stanowiła 56–68%; na drugim miejscu była prawa tętnica wieńcowa (12–33%), a na kolejnych gałęziach okalająca (6,8–24%) oraz pień lewej tętnicy wieńcowej (10%) [6]. Zdecydowana większość zatorów zlokalizowana jest w segmentach dystalnych ww. naczyń.

Odstawienie lub nagłe przerwanie doustnego leczenia przeciwkrzepliwego ma miejsce najczęściej z powodu doznanego urazu i związanego z nim potencjalnego zagrożenia powikłaniami krwotocznymi. W analizowanym przypadku brak informacji o zmianie dawki acenokumarelu doprowadził do wystąpienia potencjalnie śmiertelnego powikłania zakrzepowo-zatorowego w obrębie nasierdżowego naczynia wieńcowego.

Piśmiennictwo

1. Braunwald E, Zipes DP, Libby P. Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine. 6th edition. W.B. Saunders Company, Philadelphia 2001.
2. Szczeklik A. Choroby wewnętrzne. In: Budaj A, Bednarski B (eds). Zawał serca z uniesieniem odcinka ST. *Medycyna Praktyczna*, Kraków 2005.
3. Janion M, Wożakowska-Kapton B, Krzyżak P, et al. Acute inferior and right ventricular myocardial infarction in a patient with congenital secundum atrial septal defect. *Przegl Lek* 2005; 62: 1564-7.
4. Agostoni P, Gasparini G, Destro G. Acute myocardial infarction probably caused by paradoxical embolus in a pregnant woman. *Heart* 2004; 90: e12.
5. Iwama T, Asami K, Kubo I, et al. Hypertrophic cardiomyopathy complicated with acute myocardial infarction due to coronary embolism. *Internal Med* 1997; 36: 613-7.
6. Prizel KR, Hutchins GM, Bulkley BH. Coronary artery embolism and myocardial infarction. *Ann Intern Med* 1978; 88: 155-61.
7. Janion M, Kurzawski J, Konstantynowicz H, et al. Zawał serca w czasie ciąży. *Kardiologia Polska* 1993; 38: 351-3.

Komentarz redakcyjny

prof. dr hab. n. med. Krzysztof Wrabec

Oddział Kardiologiczny, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny, Wrocław



Przyznam się, że do lektury komentowanej pracy przystępowałem z pewną rezerwą. Uważałem możliwość wystąpienia zawału serca w wyniku zatoru do tętnicy wieńcowej za dość teoretyczną i na tyle rzadką, że miałem wątpliwości, czy praca powinna być opublikowana w dziale *Chorzy trudni, typowi*. Egzaminując przez lata z kardiologii, widziałem, że zdający bardzo „nie lubili” powtarzającego się co jakiś czas na egzaminie ustnym pytania „pozawieńcowa przyczyna zawału serca” – sprawiało im ono trudności. Ja też go nie lubiłem.

Zapoznawszy się jednak dokładnie z tą bardzo dobrze, zwłaszcza po naniesieniu przez Autorów kilku zaletonych im poprawek, napisaną pracą, zmieniłem na jej temat zdanie.

Tutaj uwaga, że – jak to się coraz częściej zdarza w pracach nadsyłanych do „mojego” działu – komentowana praca jest w istocie pracą kazuistyczno-poglądową i wpisuje się w przesłanie działu, tak jak je rozumiem: Medycyna = Nauka + Sztuka + Rzemiosło. Konieczne do uprawiania naszego rzemiosła doświadczenie zdobywa się przede wszystkim, lecząc swoich pacjentów, a także czytając opisy przypadków leczonych przez innych. Ja osobiście korzystam też bardzo często z opowiadań Kolegów o obserwowanych przez nich chorych – mniej natomiast z wyników przedstawianych na przeżyciach podczas posiedzeń naukowych.

Piśmiennictwo na temat zatorów tętnic wieńcowych nie jest obfite. Można się zapewne zgodzić z Kiernanem i wsp., że zawały serca spowodowane zatorami wieńcowymi są „niedorozpoznawane” [1]. Znalazłem jednak kilka pozycji, które zwróciły moją uwagę. W 2006 r. Buchter i wsp. opublikowali opis przypadku „balotowania

koniuszka serca” – modnego od Kongresu ESC w 2006 r. w Barcelonie zespołu tako-tsubo, spowodowanego wykazanym koronarograficznie zatorom proksymalnego odcinka tętnicy przedniej zstępującej (LAD). Retrospektywnie, od września 2004 do września 2005 r. w swoim materiale 3 zatorów tętnic wieńcowych Buchter znalazł jeszcze dalsze 2 przypadki tako-tsubo [2].

W 2006 r. Kiernan i wsp. opisali przypadek zawału serca spowodowanego zatorom proksymalnego odcinka LAD u chorego, który samowolnie zaprzestał stosowanej od kilku lat, po wszczęciu mechanicznej protezy aortalnej, terapii acenokumarolem [1].

Trzeba też przypomnieć, że burzliwie rozwijające się zabiegi kardiologii inwazyjnej muszą się wiązać ze zwiększonym ryzykiem powikłań zatorowych również naczyń wieńcowych. Już w 1992 r. zwracali na to uwagę Yutani i wsp., znajdując taką przyczynę zawału w 14 na 28 przypadków chorych sekcjonowanych z powodu zatoru tętnic wieńcowych [3].

Przyczyną w przypadku opisanym przez Kiernana i wsp. było samowolne zaprzestanie terapii acenokumarolem przez pacjenta od lat antykoagulowanego z powodu sztucznej mechanicznej zastawki aortalnej [1]. Przyczyną zatoru do LAD w opisanym przez Krzyżaka i wsp. komentowanym teraz przypadku [4] było omyłkowe przejście przez prawidłowo antykoagulowa-

nego od lat (z powodu kardiomiopatii rozstrzeniowej i migotania przedsionków) pacjenta z 4-miligramowych tabletek acenokumarolu na 1-miligramowe. Zapewne jego lekarz nie napisał na receptce, że chodzi o tabletki 4-miligramowe, wobec czego w aptece – zgodnie z przepisami – wydano mu tabletki 1-miligramowe.

Stosując przewlekłą terapię acenokumarolem, obawiamy się zazwyczaj powikłań krwotocznych. Jak widać, istotne zagrożenie może też wynikać z niezauważonej przez lekarza, aptekarza i samego pacjenta pomyłki, polegającej na niewpisaniu dawki leku.

Piśmiennictwo

1. Kiernan TJ, Flynn AM, Kearney P. Coronary embolism causing myocardial infarction in a patient with mechanical aortic valve prosthesis. *Int J Cardiol* 2006; 112: e14-6.
2. Buchter B, Khattab AA, Richardt G. Coronary embolism with apical ballooning complicating electrical cardioversion – is it part of the apical ballooning syndrome? Case report and review of the literature. *Herz* 2006; 31: 480.
3. Yutani C, Imakita M, Ueda-Ishibashi H, et al. Coronary embolism with special reference to invasive procedures as the source. *Mod Pathol* 1992; 5: 244-9.
4. Krzyżak P, Szymczyk R, Janion M, et al. Zator lewej tętnicy wieńcowej w przebiegu nieskutecznej terapii acenokumarolem prawdopodobną przyczyną zawału serca u pacjenta z kardiomiopatią rozstrzeniową. *Kardiologia Pol* 2007; 65: 698-701.