

# Stentowanie pnia lewej tętnicy wieńcowej u 90-letniej chorej wracającej do szpitala z powodu ostrego zespołu wieńcowego. Opis przypadku

Left main coronary artery stenting in a ninety year old female with recurrent acute coronary syndrome – a case report

Iwona Huńka<sup>1</sup>, Grażyna Snopek<sup>1</sup>, Magdalena Czubalska<sup>1</sup>,  
Dariusz Bielecki<sup>1</sup>, Wojciech Drewniak<sup>1</sup>, Marek Dąbrowski<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kliniczny Oddział Kardiologii, Szpital Bielański, Warszawa

<sup>2</sup>Zespół Badawczo-Leczniczy, Instytut Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej PAN im. M. Mossakowskiego, Warszawa

## Abstract

A case of a ninety year old female with recurrent acute coronary syndrome is presented. Coronary angiography revealed critical left main coronary artery stenosis which was successfully treated with angioplasty and stent implantation. Data from literature on the left main stenting in the elderly are discussed.

**Key words:** left main stenosis, angioplasty, stent, elderly

Kardiol Pol 2005; 63: 328-330

## Wstęp

Stały postęp techniki i bezpieczeństwa wykonywania zabiegów angioplastyki wieńcowej zachęca do coraz częstszego wyboru tej strategii leczenia również u pacjentów w bardzo podeszłym wieku. Przedstawiamy przypadek 90-letniej chorej poddanej diagnostyce inwazyjnej i leczeniu interwencyjnemu z powodu nawracających ostrych zespołów wieńcowych.

## Opis przypadku

90-letnia pacjentka z wieloletnią przewlekłą chorobą wieńcową w wywiadzie, po przebytych dwóch zawałach mięśnia sercowego, z przewlekłą niewydolnością serca (II okres wg NYHA) została przyjęta na oddział kardiologii z powodu nasilających się od 3 dni kilkuna-

stominutowych wysiłkowych i spoczynkowych bólów o charakterze wieńcowym.

W ciągu ostatniego roku chora była trzykrotnie hospitalizowana z powodu podobnych dolegliwości. Ze względu na istotnie obniżone parametry morfologii krwi (od lat u chorej rozpoznawano pancytopenię w przebiegu zwłóknienia szpiku), objawy niewydolności wieńcowej były częściowo tłumaczone niedokrwistością. Przemawiała za tym także każdorazowa poprawa kliniczna następująca po przetoczeniach masy erytrocytarnej.

Przy przyjęciu na oddział nie występował ból dławiący. W badaniu przedmiotowym: nad polami płucnymi szmer pęcherzykowy prawidłowy, czynność serca miarowa 60/min. RR 130/60. W EKG stwierdzono rytm zatokowy zakłócony pojedynczą ekstrasystolią nadkomorową, obniżenia odc. ST o 1 mm w odpr. I, aVL,

---

## Adres do korespondencji:

doc. dr hab. n. med. Marek Dąbrowski, Szpital Bielański, Oddział Kardiologii, ul. Cegłowska 80, 01-809 Warszawa,

e-mail: marekda@bielanski.med.pl

Praca wpłynęła: 01.12.2004. Zaakceptowana do druku: 28.12.2004



**Rycina 1.** Angiogram lewej tętnicy wieńcowej. Widoczne krytyczne zwężenie pnia tętnicy

V1–V6. W badaniach laboratoryjnych stwierdzono pan-cytopenię: (E – 2,75T/l, Hb – 9,8 g/dl, Hct – 28,9%, L – 3,6 G/l Plt – 55 G/l), oraz znamienne wzrost troponiny T do maks. 0,017 (norma do 0,0035 ng/ml). Chora otrzymała: karwedilol, quinapril, spironolakton, simwastatynę i enoksaparynę. W 2. dobie hospitalizacji wystąpił nawrót spoczynkowych bólów wieńcowych z oscylacją ukrwienia w EKG w zakresie ściany przednio-bocznej. Chorą zakwalifikowano do koronarografii w trybie pilnym, która wykazała krytyczne zwężenia pnia lewej tę-

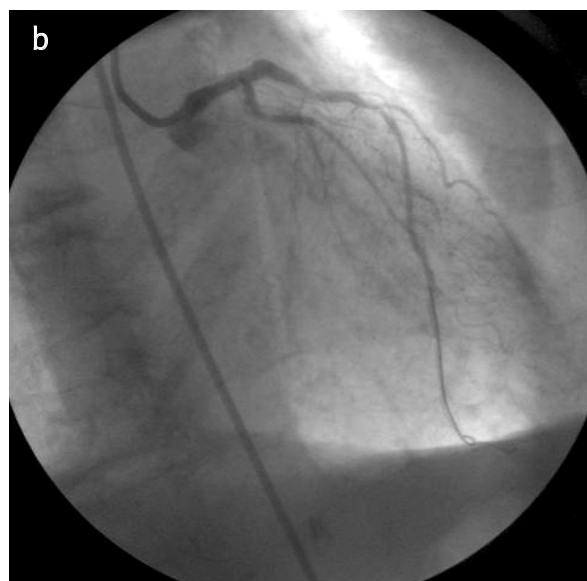
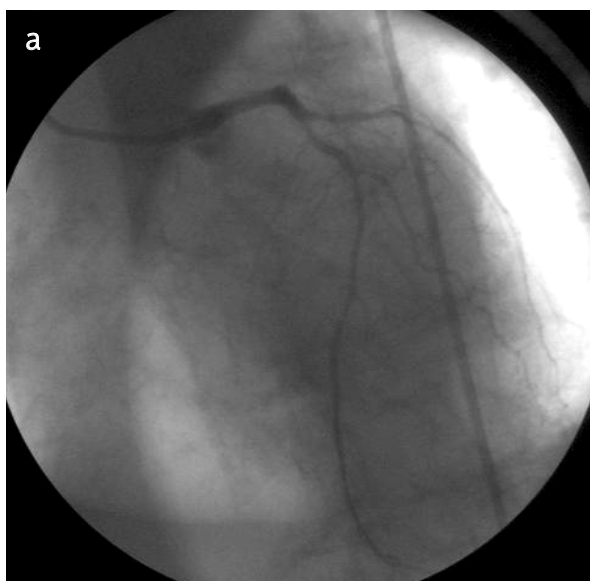
nicy wieńcowej (LTW) oraz liczne, niezwiązujące istotnie światła tętnicy zmiany miażdżycowe w GPZ, GO i PTW (Rycina 1.). Bezpośrednio po koronarografii wykonano angioplastykę pnia LTW balonem 2,5 mm, a następnie implantowano stent Penta 3,0 x 15 mm, który rozprężono do 20 atm. z dobrym efektem (Rycina 2a., 2b.). Przebieg zabiegu nie był powikłany.

W kolejnych dobach bóle wieńcowe nie występowały. Chorą wypisano do domu w stanie ogólnym dobrym w 3. dobie po zabiegu. Zalecono przyjmowanie kwasu acetylosalicylowego 1x75 mg, klopidogrelu 1x75 mg, quinalaprilu 2x2,5 mg, karwedilolu 2x6,25 mg, spironolaktonu 1x25 mg i simwastatyny 1x40 mg. Podczas 4-miesięcznej obserwacji ambulatoryjnej chora pozostawała w dobrym stanie klinicznym, bez dolegliwości dławicowych.

### Dyskusja

Zabieg angioplastyki naczyń wieńcowych ze wszczępieniem stentu u chorych powyżej 80. roku życia obarczony jest większą częstością wczesnych powikłań, takich jak zawał, zgon lub konieczność rewaskularyzacji chirurgicznej niż w młodszych grupach wiekowych [1]. Jednocześnie w ostatnich latach opublikowano wiele prac, wskazujących na potencjalne korzyści, jakie mogą odnieść pacjenci najbardziej zaawansowani wiekowo z zabiegowego leczenia choroby wieńcowej.

Retrospektywna analiza ogłoszona w 2000 r. przez badaczy kanadyjskich wykazała, iż chorzy w wieku powyżej 80 lat odnoszą paradoksalnie większe korzyści z rewaskularyzacji niż osoby w młodszym wieku. W grupie pacjentów powyżej 80. roku życia leczonych zabie-



**Rycina 2.** Angiogram lewej tętnicy wieńcowej po zabiegu angioplastyki i implantacji stentu – dobry efekt zabiegu, widoczny przewodnik wprowadzony do obwodu gałęzi przedniej zstępującej

gowo w porównaniu z leczonymi farmakologicznie stwierdzono także dłuższy okres przeżycia w obserwacji odległej, co wynikało jednak najprawdopodobniej z lepszego wyjściowego stanu klinicznego chorych [2]. W niedawno zakończonym badaniu TIME porównywano wyniki zachowawczej i zabiegowej strategii leczenia stabilnej choroby wieńcowej w grupie osiemdziesięciolatków. Chorych randomizowano do grupy poddanej optymalnej farmakoterapii lub do grupy poddanej leczeniu inwazyjnemu (PCI lub CABG). Przeżycie było podobne w obydwu grupach chorych, natomiast u chorych poddanych leczeniu inwazyjnemu wystąpiło mniej epizodów wieńcowych niezakończonych zgonem [3, 4].

Zwężenie pnia LTW, stanowiące najcięższą postać uszkodzenia naczynia wieńcowego, było przez lata uważane za przeciwwskazanie do wykonania zabiegu angioplastyki, a jedyną metodą skutecznego leczenia była operacja kardiochirurgiczna. Dopiero wprowadzenia stentów do praktyki klinicznej zmieniło to nastawienie. Nadal jednak w większości ośrodków do zabiegu stentowania niezabezpieczonego pomostami aortalno-wieńcowymi pnia LTW kwalifikuje się głównie chorych uważanych za złych kandydatów do pomostowania tętnic wieńcowych [5].

Według Kelleya i wsp. śmiertelność jednoroczna chorych poddawanych zabiegowi stentowania niezabezpieczonego pnia LTW wynosiła 12% i była najczęściej wywołana przyczynami, dla których chorzy nie byli poddawani rewaskularyzacji chirurgicznej (ciężkie choroby współistniejące, upośledzona kurczliwość lewej komory [6].

U przedstawionej chorej ryzyko diagnostyki inwazyjnej podjęto dopiero po kolejnym niepowodzeniu leczenia farmakologicznego. Od zabiegu chora, mimo bardzo podeszłego wieku, funkcjonuje samodzielnie w warunkach domowych, bez dolegliwości wieńcowych.

#### Piśmiennictwo

1. Abizaid AS, Mintz GS, Abizaid A, et al. Influence of patient age on acute and late clinical outcomes following Palmaz-Schatz coronary stent implantation. *Am J Cardiol* 2000; 85: 338-43.
2. Graham MM, Ghali WA, Faris PD, et al. Survival after coronary revascularization in the elderly. *Circulation* 2002; 105: 2378-84.
3. Pfisterer M. Trial of Invasive versus Medical therapy in Elderly patients Investigators. Long-term outcome in elderly patients with chronic angina managed invasively versus by optimized medical therapy: four-year follow-up of the randomized Trial of Invasive versus Medical therapy in Elderly patients (TIME). *Circulation* 2004; 110: 1213-8.
4. Kaiser C, Kuster G, Erne P, et al. Risks and benefits of optimized medical and revascularisation therapy in elderly patients with angina: on treatment analysis of the TIME trial. *Eur Heart J* 2004; 25: 1036-42.
5. Silvestri M, Barragan P, Sainsous J, et al. Unprotected left main coronary artery stenting: immediate and medium-term outcomes of 140 elective procedures. *J Am Coll Cardiol* 2000; 35: 1543-50.
6. Kelley MP, Klugherz BD, Hashemi SM, et al. One-year clinical outcomes of protected and unprotected left main coronary artery stenting. *Eur Heart J* 2003; 24: 1554-9.