

# Dławica piersiowa niestabilna wywołana krytycznym zwężeniem tętnicy podobojczykowej lewej u pacjentki po pomostowaniu aortalno-wieńcowym

Unstable angina caused by left subclavian artery stenosis in patient after coronary artery bypass grafting

Mateusz Kłaczyński, Katarzyna Głuchowska, Anna Nowicka, Andrzej Szyszka, Artur Baszko

II Klinika Kardiologii, Katedra Kardiologii, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego, Poznań

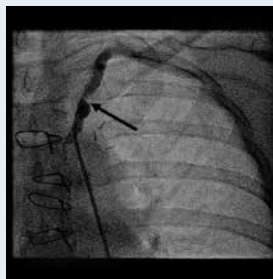
Pacjentka w wieku 57 lat z wywiadem nadciśnienia tętniczego, po zabiegu rewaskularyzacji mięśnia sercowego (pomostowanie aortalno-wieńcowe — CABG) była hospitalizowana z powodu nawracających dolegliwości dławicowych. Dwa miesiące wcześniej leczono ją kardiochirurgicznie za pomocą CABG z użyciem jako pomostu tętnicy piersiowej wewnętrznej lewej (LIMA) do gałęzi przedniej zstępującej (LAD) z powodu krytycznego jej zwężenia na podziale z tętnicą diagonalną pierwszą. Po zabiegu nastąpił nawrót dolegliwości, chora skarżyła się na bóle zamostkowe, wysiłkowe (CCS III). W badaniu przedmiotowym zaobserwowano różnicę ciśnień na obu kończynach górnych (prawa: 140/90 mm Hg; lewa: 130/80 mm Hg). W elektrokardiografii stwierdzono rytm zatokowy miarowy z ujemnymi załamkami T w odprowadzeniach  $V_1$ – $V_3$ . W echokardiografii nie zaobserwowano zaburzeń kurczliwości odcinkowej. Wykonano koronarografię, stwierdzając krytyczne zwężenie LAD proksymalnie od miejsca wszycia graftu (ryc. 1), krytyczne zwężenie lewej tętnicy podobojczykowej (LSA) (ryc. 2) oraz uwidoczniło wsteczne wypełnianie LIMA od LAD (ryc. 3). Zdecydowano jednocześnie wykonać pierwotną angioplastykę wieńcową (PCI) LAD z implantacją stentu antyproliferacyjnego (efekt zabiegu — ryc. 4), a w kolejnym etapie zaplanowano PCI LSA. W dopplerowskim badaniu ultrasonograficznym udokumentowano odwrócony przepływ krwi w lewej tętnicy kręgowej (LVA), potwierdzając tym samym zespół podkradania, spowodowany zwężeniem LSA. Pacjentkę konsultowano ze specjalistą w zakresie chirurgii naczyniowej. Następnie przeprowadzono badanie angiograficzne, które potwierdziło obecność 90-procentowego zwężenia początkowego odcinka LSA oraz wykonano angioplastykę LSA z implantacją stentu metalowego (ryc. 5). Dobry efekt zabiegu potwierdzono w kontrolnej angiografii, wykazując swobodny przepływ przez LSA oraz dogłowy przepływ w LVA i dosercowy w LIMA (ryc. 6). W kolejnych dniach hospitalizacji pacjentka nie zgłaszała już dolegliwości dławicowych. Krytyczne zwężenie lub niedrożność tętnicy podobojczykowej rzadko jest powodem ostrego zespołu wieńcowego. Jednak rosnąca liczba pacjentów po CABG oraz częste użycie LIMA jako podstawowego pomostu naczyniowego wskazuje na konieczność rozważenia badania dopplerowskiego jako badania przesiewowego przed CABG. U opisanej pacjentki nie występowały typowe objawy zwężenia tętnicy podobojczykowej związane z niedokrwieniem mózgu czy z niedokrwieniem kończyny górnej. Stwierdzona w badaniu przedmiotowym nieznaczna różnica ciśnień na obu kończynach górnych pozostała jedynym elementem mogącym sugerować zwężenie tętnicy podobojczykowej. Kwalifikacja danego pacjenta do zabiegu rewaskularyzacji mięśnia sercowego poza szczegółowym wywiadem, badaniem przedmiotowym wymaga również przeprowadzenia badań dodatkowych, poza oczywistymi koronarografią i echokardiografią serca.



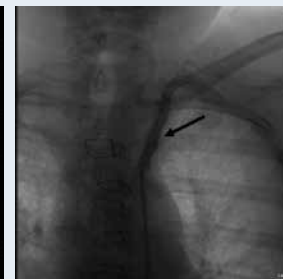
Rycina 1. Krytyczne zwężenie LAD (strzałka)



Rycina 4. LAD (strzałka) po angioplastyce wieńcowej



Rycina 2. Krytyczne zwężenie LSA (strzałka)



Rycina 5. LSA po PCI; strzałka wskazuje miejsce implantacji stentu



Rycina 3. LIMA wypełniająca się wstecznie od LAD (strzałki) po podaniu środka kontrastowego do lewej tętnicy wieńcowej



Rycina 6. Efekt plastyki LSA; dogłowy przepływ w LVA (gruba strzałka), dosercowy przepływ w LIMA (cienka strzałka)

#### Adres do korespondencji:

lek. Mateusz Kłaczyński, II Klinika Kardiologii, Katedra Kardiologii, Uniwersytet im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, ul. 28 Czerwca 1956r Nr 194, 61-485 Poznań, Poland, e-mail: mateusz\_r9@op.pl

**Konflikt interesów:** nie zgłoszono