

Uwapniona struktura w świetle tętnicy wieńcowej u chorego z zespołem Marfana bez cech miażdżycy w badaniu ultrasonografii wewnątrznaczyniowej (spontaniczna dyssekcja lub naddatek błony wewnętrznej)

Calcified structure in coronary artery in patient with Marfan syndrome without detectable atherosclerosis in intravascular ultrasound (spontaneous dissection or intimal flap)

Zbigniew Chmielak, Jerzy Pręgowski, Adam Witkowski

I Klinika Choroby Wieńcowej i Samodzielna Pracownia Hemodynamiki, Instytut Kardiologii, Warszawa

Postępy w Kardiologii Interwencyjnej 2005; 1, 2: 135–136

Słowa kluczowe: zespół Marfana, spontaniczna dyssekcja, naddatek błony wewnętrznej.

Key words: Marfan syndrome, spontaneous dissection, intimal flap.

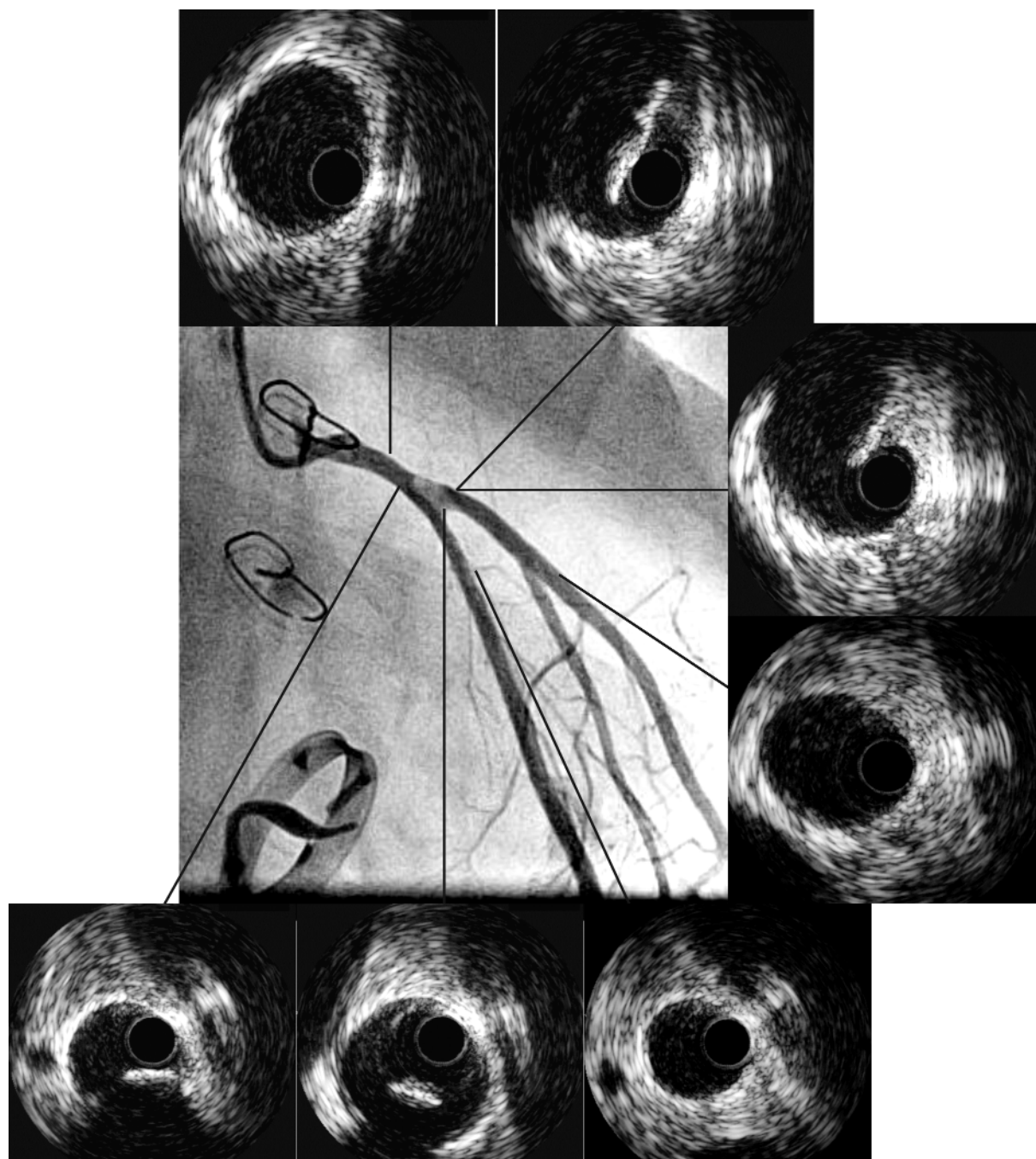
42-letni pacjent z zespołem Marfana został przyjęty do Kliniki z powodu objawów lewokomorowej niewydolności serca. W wieku 30 lat chory miał wymienioną zastawkę mitralną z powodu infekcyjnego zapalenia wsierdza. W wykonanym podczas aktualnej hospitalizacji badaniu echa serca stwierdzono przeciek okołozastawkowy przy sztucznej zastawce oraz tętniak aorty wstępującej. Przed planowaną operacją kardiologiczną (wymiana zastawki mitralnej oraz operacja tętniaka aorty wstępującej) wykonano koronarografię i stwierdzono ubytek cienia w miejscu rozwidlenia pnia lewej tętnicy wieńcowej oraz w początkowym odcinku gałęzi przedniej zstępującej. Pozostałe segmenty tętnic wieńcowych miały gładkie zarysy, bez śladu zmian miażdżycowych. Wykonano badanie ultrasonografii wewnątrznaczyniowej (IVUS) gałęzi przedniej zstępującej, gałęzi okalającej oraz pnia lewej tętnicy w celu weryfikacji charakteru oraz istotności zmiany. W badaniu IVUS stwierdzono uwapnioną strukturę wpuklającą się do światła gałęzi przedniej zstępującej oraz gałęzi okalającej i w miejscu rozwidlenia pnia. Struktura ta w istotnym stopniu ograniczała światło naczynia (zwłaszcza gałęzi przedniej zstępującej). Ponadto badanie IVUS potwierdziło brak zmian miażdżycowych w obrazowanych segmentach

tętnic. Planowana operacja kardiologiczna została rozszerzona o zabieg pomostowania aortalno-wieńcowego.

Charakter struktury znalezionej w badaniu IVUS nie jest do końca jasny. W dostępnym piśmiennictwie nie znaleziono opisu odpowiadającego przedstawionemu przypadkowi. Ponieważ nie stwierdzono śladu zmian miażdżycowych w tętnicach wieńcowych wykluczono pękniętą blaszkę miażdżycową. W opinii autorów można założyć 2 możliwości:

- 1) samoistne rozwarstwienie ściany tętnicy wieńcowej u chorego z zespołem Marfana,
- 2) jatrogenne uszkodzenie tętnicy wieńcowej podczas kaniulacji ujścia przy podawaniu kardioplegii w czasie pierwszej operacji wymiany zastawki mitralnej z powodu IZW. Następujący proces naprawy ściany tętnicy mógł doprowadzić do wytworzenia zwąpień.

Adres do korespondencji/Corresponding author: dr n. med. Jerzy Pręgowski, I Klinika Choroby Wieńcowej, Instytut Kardiologii, ul. Alpejska 42, 04-628 Warszawa, e-mail: jerzy_pregowski@yahoo.com



Ryc. 1. Obraz angiograficzny i odpowiadający mu obraz IVUS. W obrazie angiograficznym widoczne jest przejaśnienie w miejscu rozwidlenia pnia lewej tętnicy wieńcowej, sugerujące obecność skrzepliny. W odpowiadających obrazach IVUS widoczna jest uwapniona struktura wpuklająca się do światła tętnicy. W odcinkach referencyjnych brak jest śladu zmian miażdżycowych

Fig. 1. Angiographic and corresponding IVUS images. In angiography filling defect at left main bifurcation is visible suggesting presence of thrombus. In IVUS calcified structure protruding into lumen is visible. Of note, reference segments are free of detectable atherosclerosis