

Tomografia tętnic wieńcowych u chorego z rozsianą miażdżycą, pierwotnie niezakwalifikowanego do leczenia operacyjnego

The role of dual source some computed tomography in patient with occluded left anterior descending coronary artery

Cezary Kępką¹, Zbigniew Juraszyński², Mariusz Kruk¹, Jerzy Pręgowski¹

¹ Samodzielna Pracownia Hemodynamiki, Instytut Kardiologii, Warszawa

² I Klinika Kardiologii, Instytut Kardiologii, Warszawa

Post Kardiol Interw 2008; 4, 2 (12): 62-63

Słowa kluczowe: tomografia tętnic wieńcowych, pomostowanie aortalno-wieńcowe, koronarografia

Key words: coronary computed tomography, coronary artery bypass grafting, coronary angiography

Wstęp

Ocena tętnic wieńcowych za pomocą tomografii komputerowej jest metodą alternatywną do koronarografii u chorych z niskim prawdopodobieństwem choroby wieńcowej, diagnozowanych z intencją wykluczenia zwężenia w tętnicach wieńcowych. Poniżej przedstawiamy przypadek chorego z rozsianymi zmianami miażdżycowymi w tętnicach wieńcowych, u którego tomografia komputerowa pozwoliła na zmianę kwalifikacji do leczenia i umożliwiła wykonanie rewaskularyzacji.

Opis przypadku

Chory 60-letni, z wieloletnim wywiadem choroby wieńcowej, po przebytych przed laty zawale ściany dolnej, został skierowany w celu diagnostyki inwazyjnej z powodu dolegliwości wieńcowych w klasie CCS III. W wykonanej koronarografii stwierdzono: niedrożną w proksymalnym odcinku prawą tętnicę wieńcową (PTW), niedrożną gałąź przednią zstępującą (GPZ) oraz istotnie zwężoną gałąź okalającą (GO) (ryc. 1.).

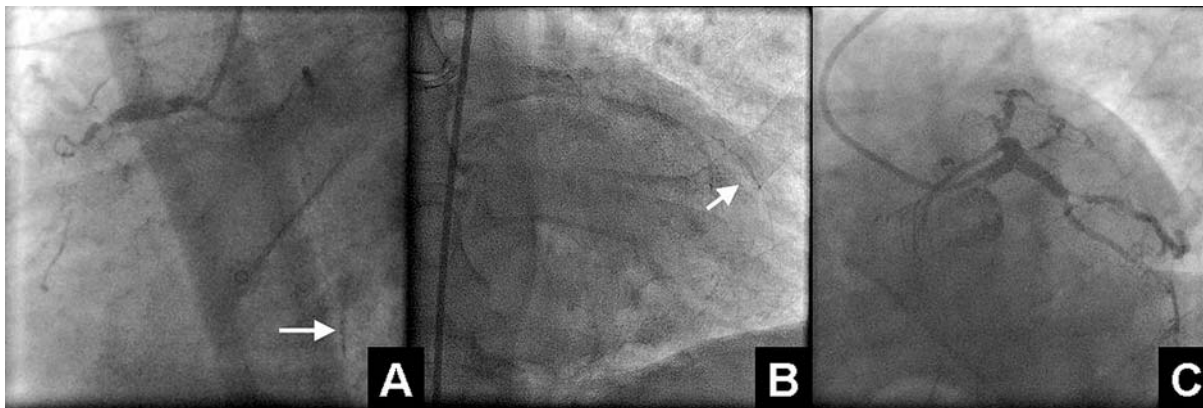
Obwodowy odcinek PTW był niewidoczny, obwodowy odcinek GPZ wypełniał się fragmentarycznie. Badanie izotopowe (SPECT) ujawniło odwracalne zaburzenia perfuzji nad ścianą przednio-boczną oraz

utrwalone zaburzenia perfuzji nad ścianą dolną. Konsultujący kardiochirurg wykluczył rewaskularyzację chirurgiczną ze względu na brak technicznych możliwości wszycia pomostów (praktycznie brak obwodowych odcinków naczyń).

Choremu zaproponowano wykonanie tomografii komputerowej tętnic wieńcowych. Badanie wykonano za pomocą dwuzródłowego tomografu komputerowego (Somatom Definition®), protokołem retrospektywnego bramkowania prądu lampy zapisem EKG (czas obrotu – 0,3 s, 120 kV). Parametry protokołu zmodyfikowano w celu potencjalnie lepszej wizualizacji niedrożnych tętnic wieńcowych. W badaniu uwidoczniło szeroką GPZ, niedrożną na długim odcinku, z istotną zmianą miażdżycową poniżej miejsca niedrożności. Wypełnienie GPZ kontrastem było porównywalne z GO (ryc. 2.).

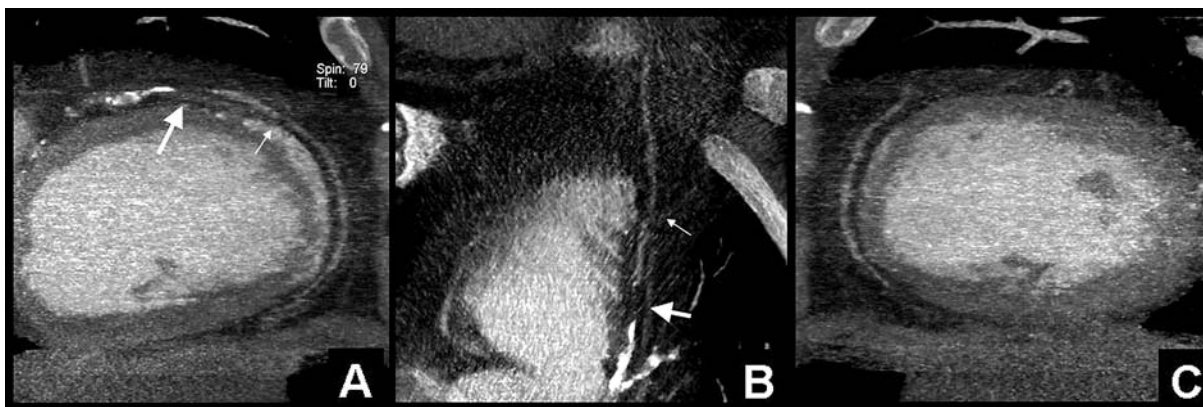
Chorego ponownie konsultowano kardiochirurgicznie i po wnikliwej analizie zakwalifikowano do leczenia operacyjnego – rewaskularyzacji laserowej z intencją doszycia pomostu tętniczego do GPZ. Śródoperacyjnie stwierdzono szeroką GPZ (możliwość wprowadzenia sondy 1,5 mm), do której doszyto bez powikłań pomost tętniczy. Nie było konieczności zastosowania lasera. Po operacji obserwowano znaczną poprawę stanu klinicznego (CCS I).

Adres do korespondencji/ Corresponding author: dr n. med. Cezary Kępką, Samodzielna Pracownia Hemodynamiki, Instytut Kardiologii, ul. Alpejska 42, 04-628 Warszawa, tel. +48 22 343 42 67, faks +48 22 613 39 18, e-mail: ckepka@ikard.pl
Praca wpłynęła 19.06.2008, przyjęta do druku 20.06.2008.



Ryc. 1. Koronarografia, na podstawie której u chorego wykluczono leczenie operacyjne. Widoczny fragmentarycznie wypełniający się obwód gałęzi przedniej zstępującej (strzałka). **A** – prawa tętnica; **B, C** – lewa tętnica wieńcowa

Fig. 1. Coronary angiography. Diffuse coronary artery disease. **A** – right coronary artery, **B, C** – left coronary artery



Ryc. 2. Tomografia komputerowa tętnic wieńcowych. **A, C** – rekonstrukcje MPR (*multiplanar reconstruction*); **B** – rekonstrukcja MIP (*maximum intensity projection*). Widoczne miejsce niedrożności (duża strzałka) oraz istotne zwężenie w gałęzi przedniej zstępującej poniżej niedrożności (mała strzałka)

Fig. 2. Coronary computed tomography. **A, C** – MPR (*multiplanar*) reconstructions, **B** – MIP (*maximum intensity projection*) reconstruction. Occlusion of the LAD (big arrow) and significant stenosis (small arrow) can be seen

Wnioski

Tomografia komputerowa tętnic wieńcowych u wybranych pacjentów może pozwalać na lepszą niż klasyczna koronarografia ocenę niedrożnych naczyń. Wizualizacja obwodu niedrożnej tętnicy oraz potwierdzenie możliwości przeprowadzenia rewaskularyzacji operacyjnej (brak istot-

nych zwężeń poniżej miejsca planowanego zespolenia) pozwala na zmianę kwalifikacji i poprawę rokowania chorego. Oczywista jest konieczność wcześniejszego potwierdzenia klinicznych wskazań do operacji. Potwierdzenie naszych doświadczeń na większej grupie chorych może spowodować w przyszłości rozszerzenie wskazań do oceny tętnic wieńcowych za pomocą tomografii komputerowej.