



Kasuistika | Case report

Aneurysma kmene levé věnčité tepny jako příčina distální embolizace u pacienta s akutním koronárním syndromem?

(The left main coronary artery aneurysm as a cause of distal embolization in a patient with acute coronary syndrome?)

Martin Porzer^a, Peter Blaško^a, Tomáš Jonszta^b, Miroslav Homza^a

^aKardiovaskulární oddělení, Fakultní nemocnice Ostrava, Ostrava, Česká republika

^bRadiodiagnostický ústav, Fakultní nemocnice Ostrava, Ostrava, Česká republika

INFORMACE O ČLÁNKU

Historie článku:

Došel do redakce: 30. 11. 2011

Přepřeván: 20. 12. 2011

Přijat: 22. 12. 2011

© 2012, ČKS. Published by Elsevier Urban and Partner Sp. z o.o. All rights reserved.

Aneurysma koronárních tepen je popisováno u 0,15–4,9 % pacientů podstupujících koronarografické vyšetření [1]. Nejčastější jsou aneurysmata pravé věnčité tepny, nejméně častý je nález aneurysmatu v kmene levé věnčité tepny (popisován u 0,1 % vyšetřených pacientů) [2].

V dětství je nejčastější příčinou aneurysmatu koronárních tepen Kawasakiho syndrom [2], v dospělosti je to ateroskleróza, z méně častých příčin pak zánětlivé onemocnění cév (polyarteriitida nodosa, Takayasuova choroba, kandidóza), poruchy metabolismu pojivové tkáně nebo pozdní komplikace koronárních intervencí (dokumentováno po PCI s implantací stentů DES).

Klinické konsekvence spočívají v trombóze aneurysmatu a distálních embolizacích se symptomy myokardiální ischemie [3]. Jednotná doporučení pro management a terapii koronárních aneurysmat nejsou k dispozici.

Farmakoterapie ovlivní následky aneurysmat (protištětková léčba). Kauzálním řešením je odstranění aneurysmatu buď intervenčními metodami (implantace

„stent-graft type“ stentu nebo metody „dvojího stentu“ předpokládající sníženou permeabilitu do vaku aneurysmatu a následnou spontánní trombotizaci vaku), nebo kombinací bypassu (coronary artery by-pass graft) s chirurgickou resekci aneurysmatu [1,3].

V naší obrazové kasuistice prezentujeme případ 61letého muže, přijatého k hospitalizaci pro bolesti na hrudníku po emočním stresu a dekompenzovanou hypertenzi. Na EKG nebyly přítomny signifikantní denivelace úseků ST, byly pozitivní kardiálně selektivní enzymy (s dynamikou troponinu I 0,4 ... 1,0 ... 0,5 ... 0,2 ng/ml). Provedené echokardiografické vyšetření prokázalo dobrou systolickou funkci levé komory bez regionálních poruch kinetiky, poruchu plnění levé komory bez významné chlopenní vady. Po dobu observace byl pacient bez dalších subjektivních potíží.

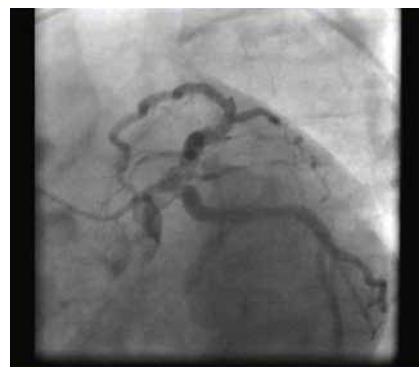
Pacientovi bylo provedeno koronarografické vyšetření s nálezem minimálních aterosklerotických změn koronárních tepen, bez angiograficky významné stenózy. Na



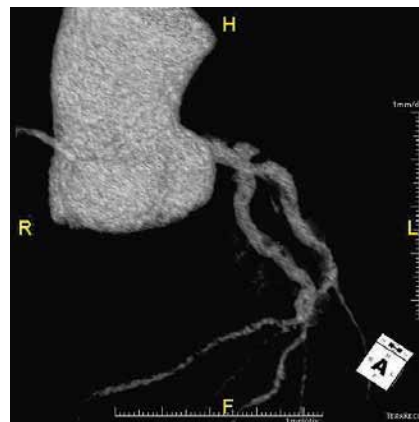
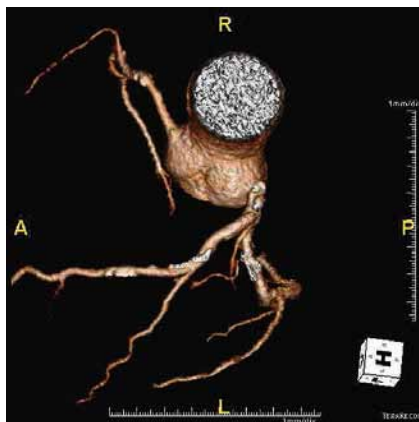
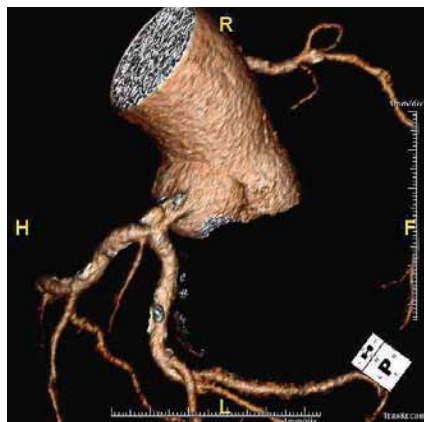
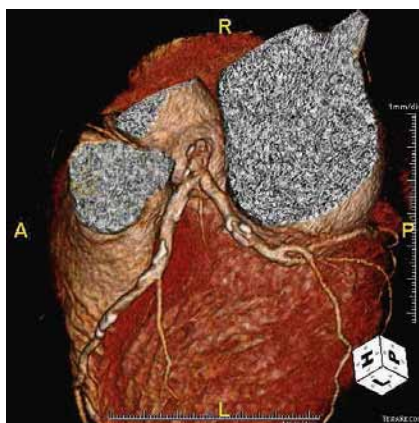
Obr. 1 – Aneurysma kmene levé věnčité tepny – selektivní koronarografie, RAO 32°, CAU 10° projekce



Obr. 2 – Selektivní koronarografie, zadopřední projekce



Obr. 3 – Selektivní koronarografie, RAO 35°, CAU 30° projekce



Obr. 4–9 – CT angiografické rekonstrukce levé koronární tepny

ventrokraniální části distálního kmene bylo zobrazeno nasedající aneurysmatické vyklenutí velikosti 2,0×9,0 mm (obr. 1–3). Následně bylo doplněno CT koronarografické vyšetření, které potvrdilo nález z angiografie (obr. 4–9).

S ohledem na anamnézu, obraz na SKG i CTA se domníváme, že etiologie nálezu spočívá ve staré, zhojené spontánní disekci kmene levé koronární tepny.

Vzhledem k velikosti aneurysmatu jsme se rozhodli pro konzervativní řešení s protidestičkovou léčbou a sekundární prevencí aterosklerózy, zejména medikací statiny. Pacient byl v klinicky dobrém stavu propuštěn do domácí péče. Jako referenční metoda pro srovnání vývo-

je aneurysmatu byla zvolena CT koronarografie, kterou jsme naplánovali za 12 měsíců.

Literatura:

- [1] Gziut AI, Gil RJ. Coronary aneurysms. Pol Arch Med Wewn 2008;118:741–6.
- [2] Dundar C, Tigen K, Pala S, Sasmazel A, Kirma C. Congenital left main coronary artery aneurysm. Cardiol J 2011;18:430–3.
- [3] Visrodia K, Matthews R, Shriki J. Double-stent method: an alternative technique to treat coronary artery aneurysms. Catheter Cardiovascular Interv 2011;77:1036–41.

Z anglického originálu přeložil autor.