

# Ostre rozwarstwienie pnia płucnego u pacjentki z przewlekłym zakrzepowo-zatorowym nadciśnieniem płucnym

Acute pulmonary trunk dissection in patients with chronic thrombo-embolic pulmonary hypertension

Anna Lisowska, Małgorzata Knapp, Agnieszka Tycińska, Anna Tomaszuk-Kazberuk, Marta Kamińska, Bożena Sobkowicz, Włodzimierz J. Musiał

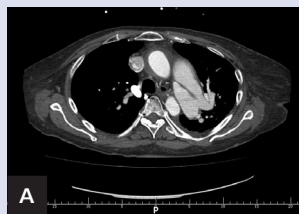
Katedra i Klinika Kardiologii, Uniwersytet Medyczny, Białystok

Pacjentkę w wieku 66 lat, po przebytych przed kilkunastu laty epizodzie zatorowości płucnej, z rozpoznaniem przewlekłym zakrzepowo-zatorowym nadciśnieniem płucnym, leczoną ambulatoryjnie doustnym antykoagulantem, przyjęto do szpitala z powodu utrzymujących się od kilku godzin silnych spoczynkowych bólów zamostkowych promieniujących do pleców. Przy przyjęciu chora była w stanie ogólnym ciężkim, z objawami wstrząsu kardiogenego. W EKG zaobserwowano rytm zatokowy, miarowy 80/min i cechy przerostu prawej komory (RV). W badaniach biochemicznych nie zanotowano wzrostu stężenia enzymów wskaźnikowych martwicy miokardium. W badaniu obrazowym — echokardiografii przezklatkowej (TTE) (ryc. 1) i w tomografii komputerowej (CT) (ryc. 2A, B, 3) uwidoczono dużego tętniaka pnia płucnego (poszerzenie do 70 mm), z rozwarstwieniem, a także tamponadę serca. Chorą po konsultacji kardiologicznej zdyskwalifikowano z leczenia operacyjnego, ponieważ była niewydolna oddechowo, zaintubowana, podłączona do respiratora, z wlewem i.v. wysokich dawek amin katecholowych. W 2. dobie hospitalizacji pacjentka zmarła.

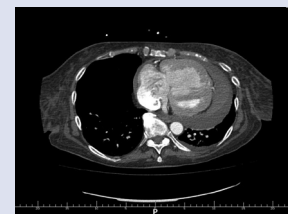
Tętniak pnia płucnego występuje rzadko; częstość występowania ocenia się na 1:14000 przypadków autopsji. Najczęstszą przyczynę stanowi nadciśnienie płucne, znacznie rzadziej choroby tkanki łącznej, zapalenie naczyń, infekcja, uraz. Niezwykle rzadkie jest wrodzone idiopatyczne poszerzenie pnia płucnego: 6 przypadków na 1000 chorych z rozpoznaną wrodzoną wadą serca. Uważa się, że średnica pnia płucnego > 4,8 cm stanowi czynnik ryzyka pęknięcia tętniaka. Decyzja o leczeniu chirurgicznym zależy od średnicy tętniaka i czynności RV; przy średnicy > 6 cm należy rozważyć operację niezależnie od objawów klinicznych i funkcji RV. U opisanej pacjentki rozpoznanie tętniaka pnia płucnego postawiono na podstawie TTE (poszerzenie tętnicy płucnej do 5,0 cm opisywano już rok wcześniej), natomiast nie było pewności co do obecności odwarstwionej błony wewnętrznej w świetle naczynia. Dopiero w CT potwierdzono podejrzenie, co umożliwiło ustalenie ostatecznego rozpoznania. Rozwarstwienie pnia płucnego jest bardzo rzadką, ale zwykle śmiertelną chorobą — w bazie PubMed w latach 1969–2002 opisano 63 przypadki rozwarstwienia i tylko 8 rozpoznano przyżyciowo. Najczęściej rozwarstwienie występuje w przebiegu nadciśnienia płucnego we wrodzonych wadach serca z dużym przeciekiem lewo-prawym, następnie w nabytych wadach serca (ciężka stenozą mitralną), w pierwotnym nadciśnieniu płucnym, znacznie rzadziej w przebiegu zakrzepowo-zatorowego nadciśnienia płucnego. W 80% przypadków rozwarstwienie lokalizuje się w pniu. Zwykle rozwarstwione naczynie pęka do osierdzia, rzadziej do jamy opłucnej lub śródpiersia. Do obrazu klinicznego należą: ból w klatce piersiowej i nagła duszność oraz centralna sinica i nagła dekompensacja hemodynamiczna. W procesie diagnostycznym powinno się uwzględnić możliwość rozwarstwienia pnia płucnego u pacjentów z przewlekłym nadciśnieniem płucnym, którzy zgłaszają nagły ból w klatce piersiowej i duszność. Jeśli rozwarstwienie jest wynikiem przewlekłego nadciśnienia płucnego, to metodą leczenia z wyboru jest transplantacja płuc i serca.



**Rycina 1.** Przezklatkowe badanie echokardiograficzne; olbrzymi tętniak pnia płucnego



**Rycina 2. A, B.** Tomografia komputerowa; widoczna odwarstwiona błona w obrębie pnia płucnego



**Rycina 3.** Tomografia komputerowa; znaczne powiększenie komory i prawego przedsionka

#### Adres do korespondencji:

dr n. med. Anna Lisowska, Katedra i Klinika Kardiologii, Uniwersytet Medyczny, Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul. Skłodowskiej 24A, 15–276 Białystok, tel: +48 85 746 86 56, faks: +48 85 746 86 04, e-mail: [anlila@poczta.onet.pl](mailto:anlila@poczta.onet.pl)

**Konflikt interesów:** nie zgłoszono