

Wstęp:

Przewlekłe zakrzepowo-zatorowe nadciśnienie płucne (CTEPH) to choroba, która wskutek zamknięcia części łożyska płucnego przez skrzepliny prowadzi do remodelingu tętnicy płucnej. Przyczyną tego stanu może być żylna choroba zakrzepowo-zatorowa, trombofilia, nowotwory lub niepełna rekanalizacja tętnic płucnych po ostrej zatorowości płucnej. Częstość występowania CTEPH w ciągu pierwszych 2 lat po objawowym epizodzie zatorowości płucnej wynosi 0,1-9,1%.

Opis przypadku:

W 2016 r. 33-letnia pacjentka zgłosiła się do Kliniki Kardiologii z powodu obniżenia tolerancji wysiłku fizycznego. W wywiadzie: zatorowość płucna pośredniego ryzyka (2015 r.), zaburzenia rytmu serca pod postacią dodatkowych pobudzeń pochodzenia nadkomorowego i komorowego, nadpłytkowość samoistna, wole guzowate tarczycy w st. eutyreozy, cztery operacje lewego stawu biodrowego z powodu dysplazji. Wykonano badania nieinwazyjne (TTE, angio-CT, ergospiometrię) oraz inwazyjne (cewnikowanie prawostronne oraz angiografię tętnic płucnych). Na podstawie przeprowadzonej diagnostyki rozpoznano zakrzepowo-zatorową postać nadciśnienia płucnego. Chorą konsultowano w ramach CTEPH-team. Ze względu na zmiany w obwodowych tętnicach płucnych pacjentkę zdyskwalifikowano z zabiegu endarterektomii. Podjęto decyzję o zastosowaniu leczenia hybrydowego – włączono riociguat (dawkę zwiększano do maksymalnej 2,5 mg 3x dziennie), a następnie w ECZ w Otwocku wykonano 4 sesje angioplastyki balonowej tętnic płucnych (2016 i 2017r.). W trakcie wszystkich sesji BPA łącznie leczeniu poddano 35 naczyń. Podczas terapii obserwowano poprawę zarówno w badaniach laboratoryjnych, jak i stanu klinicznego pacjentki (obniżenie poziomu NT-proBNP z 1397 pg/ml do 26,9 pg/ml oraz zwiększenie dystansu w teście sześciominutowego marszu o 265 m). Chora zgłasza istotną poprawę tolerancji wysiłku w życiu codziennym. W kontrolnym RHC uzyskano obniżenie średniego ciśnienia w tętnicy płucnej do 23 mmHg. Na prośbę pacjentki zmniejszono dawkę riociguatu do dawki 1,5 mg 3 x dziennie.

Wnioski:

Połączenie leczenia farmakologicznego z angioplastyką balonową tętnic płucnych wpływa na zwiększenie aktywności fizycznej pacjentów i zmniejszenie poziomu markerów niewydolności serca. Pozostaje pytanie czy stosowanie farmakoterapii jest wskazane u pacjentów po normalizacji parametrów hemodynamicznych.