

Ciężkie zakrzepowo-zatorowe nadciśnienie płucne u chorej po splenektomii z powodu wrodzonej sferocytozy: potrzeba długotrwałego nadzoru kardiologicznego w tej grupie pacjentów

Maja Klimkiewicz¹, Grzegorz Sławiński¹, Anna Faran¹, Alicja Dąbrowska-Kugacka¹, Grzegorz Romanowicz², Ewa Lewicka¹

¹ Klinika Kardiologii i Elektroterapii Serca, Gdański Uniwersytet Medyczny

² Zakład Medycyny Nuklearnej, Gdański Uniwersytet Medyczny

34-letnia kobieta została przyjęta do kliniki kardiologii z podejrzeniem nadciśnienia płucnego (PH). W 16 r.ż. wykonano u niej splenektomię z powodu sferocytozy wrodzonej. W wieku 32 lat wystąpiła zatorowość płucna (PE), którą leczono trombolitycznie, a następnie przeprowadzono rekanalizację żył głębokich kończyny dolnej prawej i implantowano filtr do żyły głównej dolnej. Po trzech miesiącach, pomimo antykoagulacji, doszło do nawrotu zakrzepicy żył głębokich. W kolejnym roku ponownie rozpoznano PE oraz zakrzepicę lewej żyły biodrowej.

Przy przyjęciu do kliniki, chora zgłaszała pogorszenie tolerancji wysiłku i nawracające omdlenia. W badaniach laboratoryjnych stwierdzono podwyższony poziom hemoglobiny, hematokrytu, płytek krwi oraz BNP. W EKG: prawogram, P pulmonalne i cechy przerostu prawej komory (RV). W echokardiografii uwidoczniono poszerzone prawe jamy serca i pień płucny, upośledzoną funkcję skurczową RV oraz ciężką niedomykalność zastawki trójdzielnej. Ciśnienie skurczowe w RV oszacowano na 100 mmHg.

W angio-CT wykluczono ostrą PE. Scyntygrafia perfuzji płuc ujawniła liczne ubytki perfuzji w obu płucach. Na podstawie cewnikowania prawego serca rozpoznano przedwłośniczkowe PH. Angiografia tętnic płucnych uwidoczniała liczne ubytki zakontrastowania, co ostatecznie pozwoliło na rozpoznanie zakrzepowo-zatorowego nadciśnienia płucnego (CTEPH). Chorą zakwalifikowano do pilnej endarterektomii płucnej (PEA) oraz usunięcia filtra z żyły głównej dolnej.

Splenektomia jest czynnikiem ryzyka rozwoju CTEPH, które nieleczone prowadzi do postępującej niewydolności prawej komory i zgonu. Konieczna jest ścisła współpraca między hematologami i kardiologami w postępowaniu z pacjentami po splenektomii oraz sformułowanie zaleceń na temat monitorowania chorych po tym zabiegu.