

© Коллектив авторов, 2010
УДК 616.132.2-007.271-089

К.В. Кузнецов, А.В. Красиков, А.М. Нитишевский, В.В. Кулешов, И.Б. Казакова, Ю.А. Шнейдер

СЛУЧАЙ РАССЕЧЕНИЯ МЫШЕЧНОГО МОСТИКА НАД ПЕРЕДНЕЙ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ АРТЕРИЕЙ ПРИ ЕЕ ДИНАМИЧЕСКОЙ ОБСТРУКЦИИ

Кафедра сердечно-сосудистой хирургии (зав. — проф. Ю.А. Шнейдер) ГОУ ДПО «Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования Росздрава»

Ключевые слова: мышечный мостик, динамическая обструкция коронарной артерии, рассечение мышечного мостика.

Мышечными «мостиками» миокарда называется аномалия расположения коронарных артерий, при которой сосуд частично располагается в толще миокарда, а не под эпикардом [2].

Частота миокардиальных «мостиков», по данным некоторых авторов, составляет от 0,4 до 85,7% [1, 6, 8]. Причем поражение передней межжелудочковой артерии (ПМЖА) встречается в 39,6–96,52% случаев [5, 6], огибающей артерии — в 3,4% [6], диагональной артерии — в 8,5–30,7% [3], ветви тупого края огибающей артерии — в 14,7% [4], задней межжелудочковой ветви (ЗМЖВ) — в 19,3%. Распределение поражения ПМЖА в ее проксимальной, средней и дистальной порциях, по некоторым данным [7], составило 28,8, 33,9, 37,3% соответственно. Наибольшее клиническое значение эта аномалия имеет у лиц с гипертрофической кардиомиопатией, у которых она встречается с частотой до 35%. Приводим наше наблюдение.

Пациент Е, 50 лет, поступил в нашу клинику 25.01.2010 г. в плановом порядке для оперативного лечения. Предъявлял жалобы на жгучую боль за грудиной при физической нагрузке (ходьба на 50–100 м), которые проходят при приеме нитратов или отдыхе в течение 4–6 мин. Стенокардия возникла около 1 года назад, когда стала появляться боль за грудиной при физической нагрузке. В июне 2009 г. поступил в Городскую больницу № 1 с болью за грудиной, при обследовании поставлен диагноз: непроникающий инфаркт миокарда нижней стенки левого желудочка. В больнице выполнена 08.07.2009 г. коронарография: правый тип коронарного кровообращения, ствол левой коронарной артерии (ЛКА) без особенностей, ПМЖВ ЛКА — мышечный мостик в средней трети с обструкцией просвета коронарной артерии до 90–95% в систолу (рисунок, а, б), стеноз огибающей ветви ЛКА 40% в проксимальной трети, правая коронарная артерия (ПКА) диффузно поражена, со стенозами до 75–80% в проксимальной и средней трети, фракция выброса — 69%. До настоящей

госпитализации постоянно принимал: тромбо АСС 100 мг, ренитек 10 мг 2 раза в день, пектрол 40 мг утром.

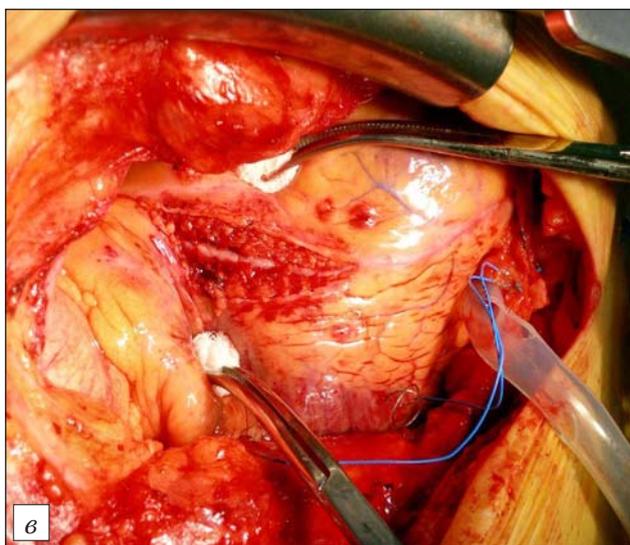
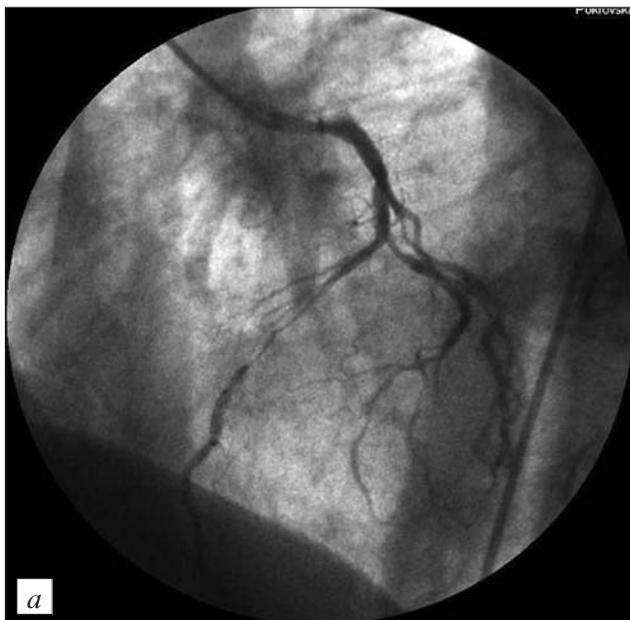
По данным ЭХОКГ, выполненного в клинике, показатели сердечной гемодинамики в пределах нормы. 01.02.2010 г. выполнена операция: рассечение мышечного мостика над ПМЖА, устранение динамической обструкции. Продольная срединная стернотомия. Вскрыт перикард. Сердце несколько увеличено в размерах. При ревизии коронарных сосудов выявлено: в проксимальной трети ПМЖА имеется мышечный мостик; диффузно атеросклеротически поражена, вплоть до бифуркации, далее от неё отходят очень тонкая задняя межжелудочковая и более крупная левожелудочковая ветви, диаметр которой не более 1 мм в начальном отделе — шунтирование ветвей ПКА признано не целесообразным.

С использованием стабилизатора миокарда «Octopus evolution» выделена ПМЖА в проксимальной трети, над ней на протяжении 2,5 см определяется мышечный мостик, рассечен (рисунок, в), устранена динамическая обструкция проксимальной трети ПМЖА.

Длительность операции 1 ч 20 мин. Экстубирован через 3 ч после операции, переведен в отделение на 1-е сутки после операции, послеоперационный период протекал без осложнений. 04.02.2010 г. выполнена диагностическая контрольная коронарография (рисунок, г): признаков динамической обструкции в среднем сегменте ПМЖА нет.

Выписан через 11 дней после операции. Нагрузочная проба отрицательная.

Приведенное наблюдение свидетельствует о том, что клиническая картина ИБС может быть связана не только с атеросклеротическим поражением коронарного русла и вазоспастическим компонентом, но и с наличием такой анатомической особенности, как миокардиальный мышечный мостик. Об этом не стоит забывать при решении вопроса об объеме оперативного вмешательства. Наличие мышечного мостика, вызывающего динамическую обструкцию коронарной артерии, не требует коронарного шунтирования при отсутствии явного атеросклеротического поражения последней (по данным коронароангиографии). Риск послеоперационных осложнений минимален из-за отсутствия нарушения целостности коронарной артерии.



Коронарограмма больной Е., 50 лет, до операции.

а — динамическая обструкция ПМЖА в систолу; б — нормальный просвет ПМЖА в диастолу; в — внешний вид рассеченного мышечного мостика над ПМЖА во время операции; г — контрольная коронарограмма. Отсутствие динамической обструкции ПМЖА в систолу.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Белов Ю.В., Богопольская О.М. Миокардиальный мостик — врожденная аномалия коронарных сосудов // Кардиология.—2004.—№ 44.—С. 89–94.
2. Acunã L.E., Aristeguieta L.M., Tellez S.B. Morphological description and clinical implications of myocardial bridges: an anatomical study in Colombians // Arq. Bras. Cardiol.—2009.—Vol. 92, № 4.—P. 256–262.
3. Atar E., Kornowski R., Fuchs S. et al. Prevalence of myocardial bridging detected with 64-slice multidetector coronary computed tomography angiography in asymptomatic adults // J. Cardiovasc. Comput. Tomogr.—2007.—Vol. 1, № 2.—P. 78–83.
4. Bayrak F., Degertekin M., Eroglu E. et al. Evaluation of myocardial bridges with 64-slice computed tomography coronary angiography // Acta Cardiol.—2009.—Vol. 64, № 3.—P. 341–346.
5. Cay S., Oztürk S., Cihan G. et al. Angiographic prevalence of myocardial bridging // Anadolu. Kardiyol. Derg.—2006.—Vol. 6, № 1.—P. 9–12.
6. Mavi A., Sercelik A., Ayalp R. et al. The angiographic aspects of myocardial bridges in Turkish patients who have undergone coronary angiography // Ann. Acad. Med. Singapore.—2008.—Vol. 37, № 1.—P. 49–53.
7. Ural E., Bildirici U., Celikyurt U. et al. Long-term prognosis of non-interventionally followed patients with isolated myocardial bridge and severe systolic compression of the left anterior descending coronary artery // Clin. Cardiol.—2009.—Vol. 32, № 8.—P. 4–7.
8. Venkateshu K.V., Mysorekar V.R., Sanikop M.B. Myocardial bridges // J. Indian. Med. Assoc.—2000.—Vol. 98, № 11.—P. 1–3.

Поступила в редакцию 23.03.2010 г.