

Błażej KIESZEK
 Michał NOWICKI

Klinika Nefrologii, Hipertensjologii
 i Transplantologii Nerek Centralnego Szpitala
 Klinicznego Uniwersytetu Medycznego
 w Łodzi

Zaawansowane uwapnienie naczyń obwodowych u pacjenta ze schyłkową niewydolnością nerek

(NEFROL DIAL POL 2022; 26: 43-44)

Excessive peripheral vessel calcification in patient with end-stage kidney disease

(POL NEPHROL DIAL 2022; 26: 43-44)

Obok cukrzycy, dyslipidemii i nadciśnienia tętniczego, schyłkowa niewydolność nerek jest niezależnym czynnikiem ryzyka dysfunkcji śródbłonna naczyniowego i rozwoju miażdżycy. W jej przebiegu dochodzi do nadmiernej kalcyfikacji ścian naczyń krwionośnych, która w przypadku osób z upośledzeniem czynności filtracyjnej nerek obejmuje głównie błonę środkową ściany naczynia (tzw. stwardnienie zwapniające Monckeberga) [1]. Prezentowane radiogramy wykonano u 58-letniego pacjenta ze schyłkową niewydolnością nerek w trakcie hemodializoterapii, z wieloletnim wywiadem cukrzycy typu 2

i licznymi jej powikłaniami, z uogólnioną zaawansowaną miażdżycą i przewlekłą hipotensją o niewiadomym pochodzeniu. W ramach diagnostyki przyczyn hipotensji wykluczono przyczyny kardiogenne oraz jatrogenne, a ponieważ niedociśnienie nie prowadziło do istotnej hipoperfuzji nie ustalono jego leczenia [2]. Badanie ultrasonograficzne metodą Dopplera wykazało istotne hemodynamicznie upośledzenie przepływu krwi poniżej tętnic ramiennych i podkolanowych. Na radiogramach uwidoczniono zaawansowaną miażdżycę naczyń obu rąk (Rycina 1) i nóg. Mimo uzyskania optymalnej



Rycina 1

Zdjęcie radiologiczne rąk przed amputacjami.

Widoczna zaawansowana miażdżycą z nadmiernym uwapnieniem ścian obwodowych naczyń krwionośnych (białe strzałki)

Adres do korespondencji:

Prof. n. med. Michał Nowicki
 Klinika Nefrologii, Hipertensjologii i Transplantologii
 Nerek,
 Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu
 Medycznego w Łodzi,
 Pomorska 251, 92-213 Łódź, Polska,
 tel. +48 422014400, fax +48 422014401,
 e-mail: nefro@wp.pl



Rycina 2a
Zdjęcie radiologiczne ręki lewej po kilku zabiegach amputacji



Rycina 2a
Zdjęcie radiologiczne ręki prawej po kilku zabiegach amputacji

kontroli cukrzycy i dyslipidemii oraz pomimo stosowania leków usprawniających obwodową perfuzję i utlenowanie tkanek, u chorego obserwowano postępujące niedokrwienie odsiebnych części kończyn. Z tego powodu pacjent był wielokrotnie hospitalizowany w oddziale nefrologicznym z powodu hiperkaliemii, posocznicy oraz ciężkiej hipotensji.

Pomimo interdyscyplinarnej i skoordynowanej opieki, konieczne były wielokrotne zabiegi amputacji kolejnych części odsiebnych rąk (Ryciny 2a i 2b) i stóp, w wyniku których chory stał się niezdolny do samodzielnej egzystencji. Ostatecznie, kilkanaście miesięcy od początku objawowej hipotensji i hipoperfuzji, pacjent zmarł w obrazie posocznicy.

Piśmiennictwo:

1. **Schiffrin EL, Lipman ML, Mann JF.** Chronic kidney disease: effects on the cardiovascular system. *Circulation*. 2007; 116: 85-97.
2. **Meng L.** Heterogeneous impact of hypotension on organ perfusion and outcomes: a narrative review. *Br J Anaesth*. 2021; 127: 845-861.