

Ostre uszkodzenie nerek w przebiegu rozwarstwienia aorty typu B wg Stanford

(NEFROL DIAL POL 2023; 27: 69-70)

Acute kidney injury due to type B aortic dissection

(POL NEPHROL DIAL 2023; 27: 69-70)

Rozwarstwienie aorty typu B wg Stanford w znacznej części przypadków obejmuje tętnice nerkowe prowadząc do zaburzeń przepływu w obrębie nerek. W konsekwencji zmniejszenia ukrwienia nerki dochodzi do zaburzeń czynności narządu od niewielkiego jej upośledzenia aż po ich całkowitą niewydolność [1, 2]. Do rozwarstwienia dochodzi na skutek uszkodzenia błony wewnętrznej aorty i przedostania się krwi pomiędzy nią a błoną środkową z wtórnym wytworzeniem kanału rzekomego. Do rozwoju rozwarstwienia predisponują m.in. niekontrolowane nadciśnienie tętnicze, wcześniejsze choroby i urazy aorty, choroby tkanki łącznej czy palenie tytoniu. W przypadku objęcia obszarem rozwarstwienia odejścia tętnic nerkowych u chorego dochodzi do wtórnego ograniczenia przepływu krwi przez nerki, a w konsekwencji do rozwoju ostrego uszkodzenia nerek.

45-letni pacjent bez wcześniejszego wywiadu chorób przewlekłych, czynny palacz tytoniu został przyjęty do uniwersyteckiego ośrodka nefrologicznego w obrazie przełomu nadciśnieniowego oraz ostrego uszkodzenia nerek z bezmoczem. W trakcie hospitalizacji z uwagi na obraz kliniczny i wykładniki metaboliczne chory wymagał wdrożenia leczenia nerkozastępczego oraz intensywnego leczenia hipotensyjnego. W chwili rozpoczęcia u pacjenta hemodializoterapii w badaniach laborato-

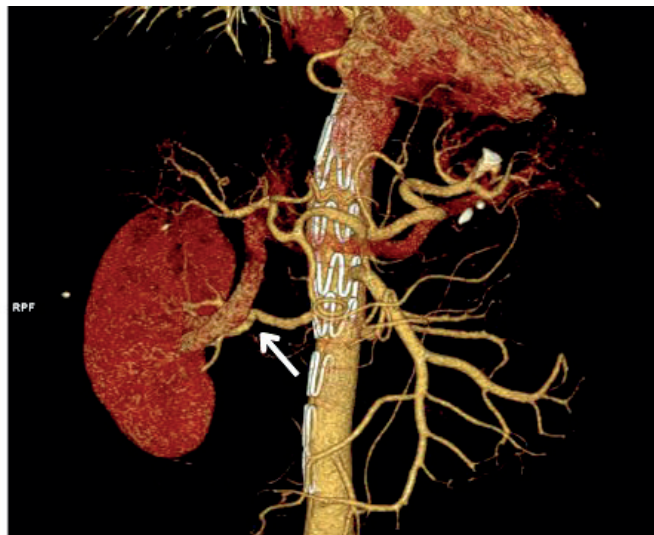
ryjnych stwierdzono narastające stężenie parametrów nerkowych: stężenie kreatyniny wynosiło 1170 $\mu\text{mol/l}$, mocznika 48 mmol/l oraz kwasinę nieoddechową z pH 7,28, a pacjent pozostawał w bezmoczu. W wykonanym badaniu angiografii metodą tomografii komputerowej aorty piersiowej i brzusznej opisano rozwarstwienie aorty typu B wg klasyfikacji Stanford obejmujące lewą tętnicę nerkową - niedrożną w dystalnym odcinku oraz prawą tętnicę nerkową i część jej gałęzi z całkowitym niedokrwieniem nerki lewej i częściowym niedokrwieniem nerki prawej (ryc. 1). Pacjent został zakwalifikowany do leczenia zabiegowego w postaci implantacji protezy naczyniowej aorty, co pozwoliło na m.in. poprawę perfuzji nerki prawej (ryc. 2). W kolejnych dobach po zabiegu u chorego obserwowano stopniowy wzrost diurezy dobowej oraz poprawę czynności wydalniczej nerek, co pozwoliło na zakończenie hemodializoterapii. Obserwowano również stopniowy spadek wartości ciśnienia tętniczego krwi. Pacjent pozostaje w dalszej, rocznej już obserwacji w warunkach ambulatoryjnych ze stabilną, przewlekłą chorobą nerek w stadium G3a wg KDIGO ze stężeniem kreatyniny w zakresie 146-158 $\mu\text{mol/l}$, eGFR 46-50 ml/min/1,73 m^2 i niepełną kontrolą nadciśnienia tętniczego, jednak bez konieczności wznowienia leczenia nerkozastępczego.

Autorzy nie deklarują konfliktu interesów.

Adres do korespondencji:
Lek. Martyna A. Koźma-Śmiechowicz
Klinika Nefrologii, Hipertensjologii i Transplantologii
Nerek Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
Centralny Szpital Kliniczny
ul. Pomorska 251, 92-213 Łódź
tel. 42 201 44 00, faks 42 201 44 01
e-mail: martynakozma@gmail.com



Rycina 1
 Fragment aorty brzusznej w projekcji PA.
 Widoczna, częściowo zakontrastowana tętnica nerkowa prawa (strzałka) i nerka prawa. Tętnica nerkowa lewa i nerka lewa niezakontrastowane.



Rycina 2
 Fragment aorty brzusznej w projekcji AP z widoczną naczyniową protezą aorty.
 Widoczna, w pełni zakontrastowana prawa tętnica nerkowa (strzałka) i nerka prawa. Lewa tętnica nerkowa i nerka lewa niezakontrastowane.

Piśmiennictwo:

1. Li, A., Mohetaer, D., Zhao, Q., Ma, X., & Ma, Y. T. (2019). The Relationship Between Renal Artery Involvement in Stanford B-Type Aortic Dissection and the Short-Term Prognosis: A Single-Centre Retro-

spective Cohort Study. *Heart, Lung and Circulation*, 28(8), 1261–1266. <https://doi.org/10.1016/J.HLC.2018.07.002>

2. Fattori, R., Montgomery, D., Lovato, L., Kische, S., di Eusanio, at. al. (2013). Survival After Endovascular Therapy in

Patients With Type B Aortic Dissection: A Report From the International Registry of Acute Aortic Dissection (IRAD). *JACC: Cardiovascular Interventions*, 6(8), 876–882. <https://doi.org/10.1016/J.JCIN.2013.05.003>