

Silikonové prsní implantáty a koronární intervence

Stanislav Šimek, Jan Horák, Vilém Danzig, Tomáš Janota, Aleš Linhart

II. a III. interní klinika kardiologie a angiologie, 1. LF a VFN, Praha

Zvětšení prsů silikonovými implantáty může zhoršit proveditelnost koronární angiografie a případné koronární intervence. Při rozhodnutí o jejich implantaci by tato skutečnost měla být brána v potaz u žen s vyšším rizikem aterosklerózy.

Klíčová slova: koronární angiografie, silikonové implantáty, zvětšování prsů.

Silicone breast implants and coronary intervention

Breast augmented with silicone implants may aggravate performance of angiographic evaluation of coronary arteries and coronary intervention. This should be taken in an account when deciding about its implantation in women with higher risk of atherosclerosis.

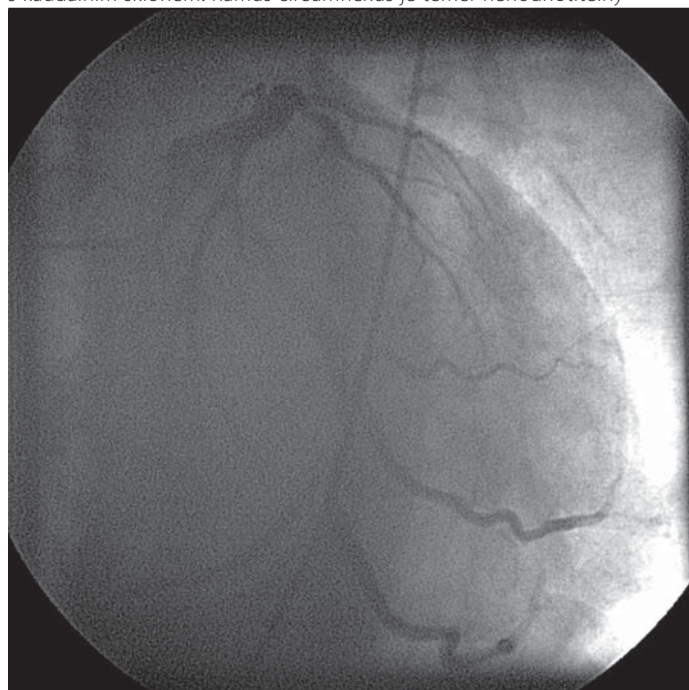
Key words: coronary angiography, augmented breast, silicone implants.

Interv Akut Kardiol 2010; 9(3): 156–157

Úvod

Zvětšení prsů silikonovými implantáty výrazně snižuje účinnost mamografie při detekci karcinomu prsu. Provedení kvalitního mamogramu je u většiny patientek nesmírně obtížné (1). I při použití speciálních projekcí a technik prsní implantáty snižují senzitivitu vyšetření z cca 90 % na 50 % (2). Screeningovou mamografií zjištěná rakovina prsu bývá u žen s prsními implantáty zachycena v pokročilejším stadiu s následkem horší prognózy (3, 4). Proto se v současné době těmto ženám provádí místo mamografie spíše sonografické vyšetření prsních žláz. Silikonové prsní implantáty mohou svoji rentgen kontrastní hmotou komplikovat také koronarografické vyšetření a koronární intervence.

Obrázek 2. Koronarogram levé věnčité tepny v pravé šikmé projekci s kaudálním sklonem. Ramus circumflexus je téměř nehodnotitelný



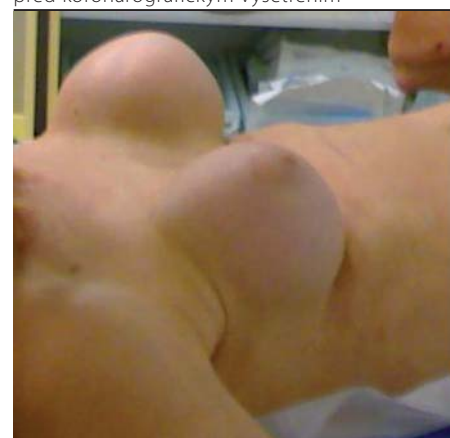
Popis případu

Šestašedesátiletá nemocná byla přijata na koronární jednotku pro atypickou bolest na hrudi, dušnost a palpitace s nespecifickými změnami na EKG. Zvýšení kardiomarkerů (peak TnI 1,12) potvrdilo NSTEMI.

V anamnéze je chronická fibrilace síní, chronická warfarinizace, mnohaletá arteriální hypertenze, uzlová eufunkční struma, porucha glukózové tolerance, chronická bronchitida a osteoporóza skeletu. V r. 1968 byla provedena augmentace prsů objemnými silikonovými implantáty (obrázek 1).

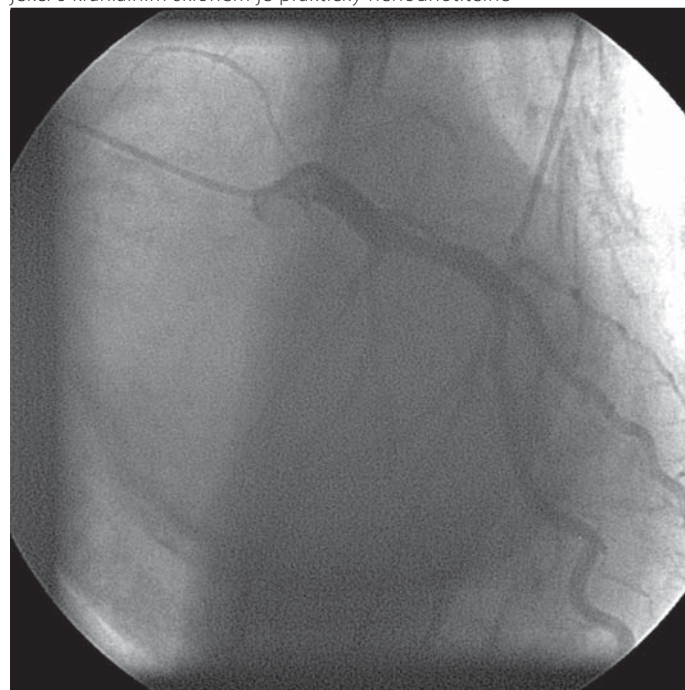
Echokardiografické vyšetření zjistilo koncentrickou hypertrofii levé komory, dobrou systolickou funkci levé komory a malý perikardiální výpotek. V den přijetí byla provedena selektivní

Obrázek 1. Objemné silikonové implantáty před koronarografickým vyšetřením



koronarografie s nálezem těsných stenóz na ramus interventrikularis anterior (RIA) a na ramus

Obrázek 3. Zobrazení ramus interventrikularis anterior v levé šikmé projekci s kranálním sklonem je prakticky nehodnotitelné



circumflexus (RCX). Pravá věnčitá tepna je hypoplastická. Zobrazení koronárních tepen bylo komplikováno zastíněním způsobeným hmotou obou prsních implantátů. Projekce se šikmým sklonem, v nichž dochází k sumaci implantátů a koronárních tepen prakticky nebylo možné hodnotitelně provést (obrázky 2, 3). Ad hoc byl implantován metalický stent do stenózy RIA a byla provedena prostá dilatace těsné stenózy RCX. Přestože výsledek byl nakonec optimální, provedení intervence bylo ztíženo nemožností provést některé periprocedurálně potřebné projekce. Pacientka byla propuštěna bez obtíží s duální antiagregační a sekundárně preventivní léčbou betablokátozem a ACE inhibítozem.

Diskuze

Dle onkologických doporučení by augmentace prsů silikonovými implantáty neměla být doporučována a prováděna ženám s vyšším rizikem vzniku karcinomu prsu (5). Diagnostika rakoviny prsní žlázy se u žen se zvětšenými prsy musí opírat spíše o sonografické vyšetření. Naše zkušenost ukazuje, že augmentace prsů může znesnadnit až komplikovat také koronární inter-

venci. Zobrazení koronárních tepen v obou šikmých projekcích bylo prakticky nehodnotitelné. Zejména proximální úseky věnčitých tepen byly špatně přehledné. Určit dopředu některé lokalizace na koronárních tepnách, kdy je intervence zcela neschůdná, přitom není možné, neboť to zcela závisí na individuálních anatomických poměrech.

V literatuře jsme nenašli žádné sdělení popisující vztah prsních implantátů a koronární angiografie. Koronarograficky vyšetřených žen s prsními implantáty přitom musí být mnoho. Zobrazovací problém v našem případě mohl být zvýrazněn jednak velkým objemem implantátů, jednak se jednalo o dost starý model silikonových výplní z r. 1968.

Jiné způsoby detekce koronární nemoci, například intravaskulární ultrazvuk nebo CT by prsními implantáty neměly být významně ovlivněny, ale koronární intervence se jen s jejich použitím provést nedá.

Závěr

Kvalita angiografického znázornění koronárních tepen může být velmi nepříznivě ovlivněna

přítomností silikonových prsních implantátů. Před rozhodnutím o jejich implantaci by tato skutečnost měla být brána v potaz, a to především u pacientek s vyšším rizikem koronární aterosklerózy.

Literatura

1. Douglas KP. Roentgenographic evaluation of the augmented breast. *South Med J*, 1991; 84(1): 49–54.
2. Leibman AJ, Kruse BD. Imaging of breast cancer after augmentation mammoplasty. *Ann Plast Surg*, 1993; 30(2): 111–115.
3. Silverstein MJ. Breast cancer diagnosis and prognosis in women augmented with silicone gel-filled implants. *Cancer*, 1990; 66(1): 97–101.
4. Silverstein MJ. Breast cancer in women after augmentation mammoplasty. *Arch Surg*, 1988; 123(6): 681–685.
5. Silverstein MJ. Breast cancer diagnosis and prognosis in women following augmentation with silicone gel-filled prostheses. *Eur J Cancer*, 1992; 28(2–3): 635–640.

Článek přijat redakcí: 7. 4. 2010
Článek přijat k publikaci: 26. 4. 2010

MUDr. Stanislav Šimek, CSc.

II. a III. interní klinika kardiologie a angiologie
VFN a 1. LF
U Nemocnice 2, 128 08 Praha
ssimek@lf1.cuni.cz