

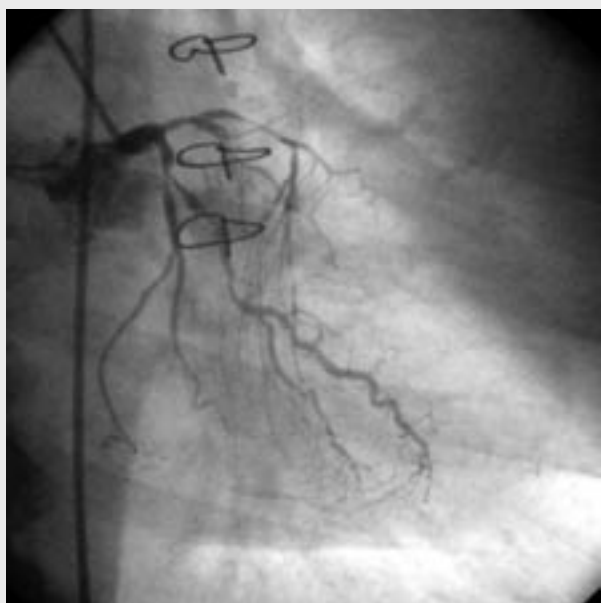
Distální ochrana – důležitá součást přímého stentingu aortokoronárního by-passu

Jan Vojáček, Petr Hájek, Vladimír Hraboš, Martin Mates

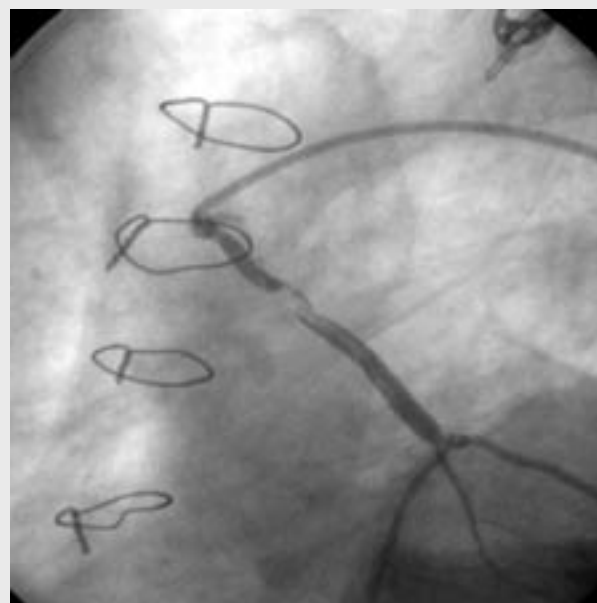
Kardiocentrum dospělých a Divize Kardiologie Interní kliniky 2. lékařské fakulty a Fakultní nemocnice Motol, Praha

Interv Akut Kardiol 2003;4:205–207

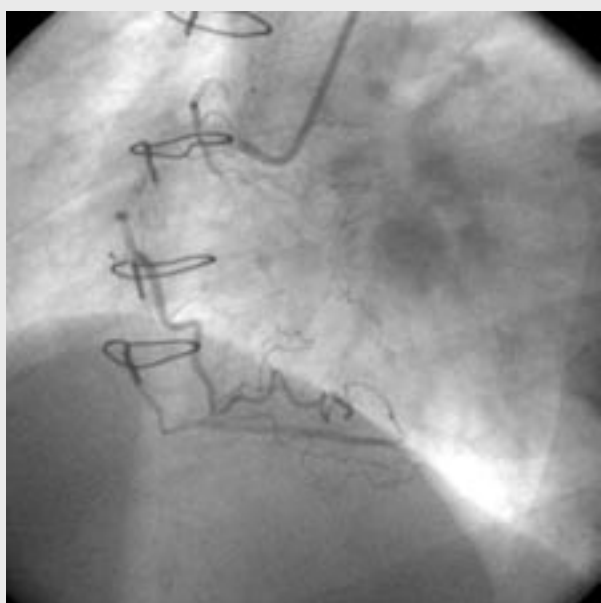
Obrázek 1.



Obrázek 3.



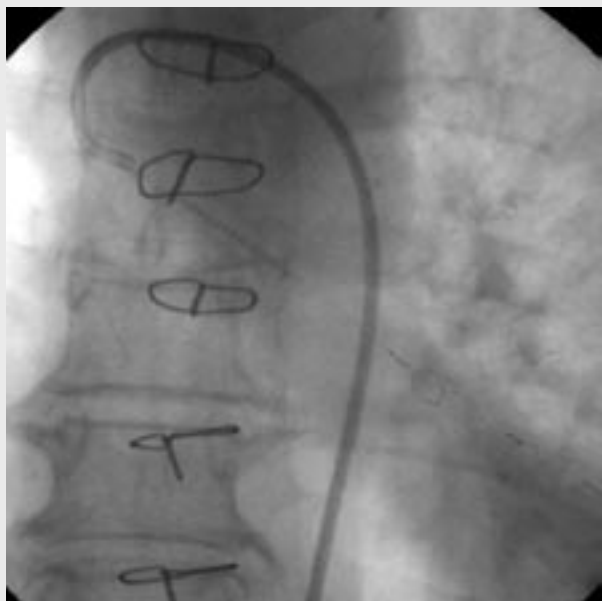
Obrázek 2.



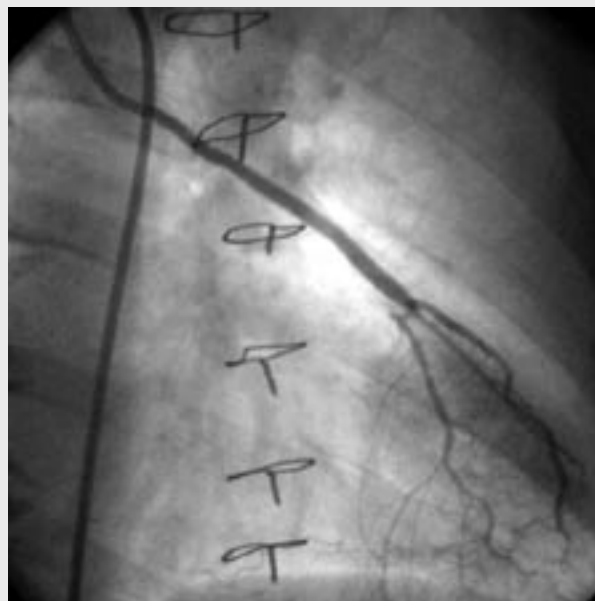
Obrázek 4.



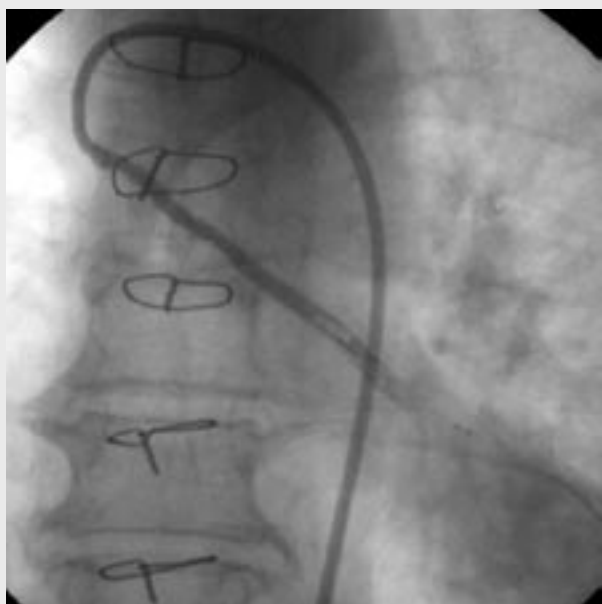
Obrázek 5.



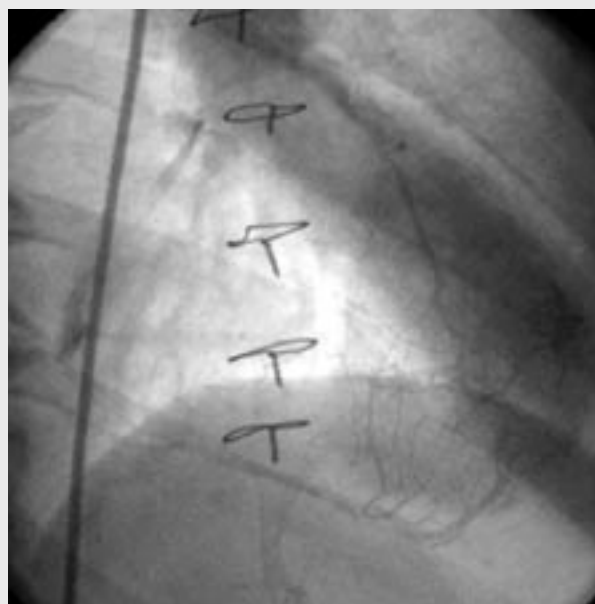
Obrázek 7.



Obrázek 6.



Obrázek 8.



Uvádíme krátkou obrazovou kazuistiku přímého stentingu starého aortokoronárního by-passu s těsným zúžením s použitím distální protekce. Jednalo se o 59letou diabetičku na inzulinu, hypertoničku, s jaterní steatofibrózou, s ischemickou chorobou dolních končetin, stavem po infarktu myokardu s ejekční frakcí 30 % a po chirurgické revaskularizaci myokardu v roce 1992. Nemocná byla přijata na koronární jednotku pro protrahovanou stenokardii bez elevace ST na EKG s pozitivním troponinem. Koronarografie a aortografie prokázaly stenózu kmene levé věnčité tepny, uzávěr r. interventricularis anterior a pravé věnčité tepny a několik stenóz na r. circumflexus (obrázky 1 a 2). Nástřik jediného průchodného žilního aortokoronárního by-passu prokázal nevýznamné změny v jeho odstupu a dále těsnou stenózu v těle

Obrázek 9.



by-passu s projasněním distálně od zúžení (obrázek 3). Tento by-pass zásoboval celé povodí r. interventricularis anterior, r. diagonalis a r. intermedius a přes heterokolaterály i značnou část povodí pravé věnčité tepny.

Rozhodli jsme se pro přímý stenting těla aortokoronárního by-passu za použití distální ochrany k snížení rizika distální embolizace hmot z degenerovaného by-passu. Do by-passu jsme zavedli supertenký vodič 0,014" se zabudovaným košíčkem krytým stahovacím pouzdem FilterWire EX™ a to tak, aby košíček v pouzdru byl za postiženým úsekem (obrázek 4). Obrázek 5 ukazuje umístění roztaženého košíčku po odstranění ochranného pouzdra, současně je patrný zavedený stent MEGAFLEX GENIUS 3,5 × 19 mm. Na obrázku 6 je patrná situace po roztažení stentu na 4 mm a současně je vidět projasnění způsobené hmotami zachycenými v košíčku. Po stažení košíčku do pouzdra a jejich společném odstranění byl angiograficky velmi příznivý nález na by-passu, který dobře zásobuje

povodí r. interventricularis anterior, r. diagonalis a r. intermedius levé i velkou část povodí pravé věnčité tepny (obrázky 7 a 8). V košíčku zachycené hmoty jsou patrné na obrázku 9. Je velmi pravděpodobné, že přímý stenting u této nemocné bez distální ochrany by mohl skončit fatálně.

Tento případ dokumentuje nezbytnost použití distální protekce u zákroků na aortokoronárním by-passu a případně i u nemocných s přetrvávajícími tromby u akutního infarktu myokardu.

*prof. MUDr. Jan Vojáček, DrSc, FESC., FACC
Divize kardiologie Interní kliniky FN Motol
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5
e-mail: jan.vojacek@lfmotol.cz*

*Článek přijat redakcí: 18. 8. 2003
Článek přijat k publikaci: 18. 8. 2003*