

# Pierwotna angioplastyka wieńcowa: wykorzystanie ponadstandardowych możliwości dużej pracowni kardiograficznej

Primary coronary angioplasty: beyond regular facilities

Tomasz Pawłowski, Tomasz Kulawik

Klinika Kardiologii Inwazyjnej, CSK MSWiA, Warszawa

## Abstract

A case of a 59-year-old man in whom primary coronary angioplasty was performed using peripheral stent system is presented.

**Key words:** coronary angioplasty, stent

Kardiol Pol 2012; 70, 9: 962–963

Poniżej przedstawiono przypadek 59-letniego pacjenta skierowanego do Kliniki ze wstępnym rozpoznaniem zawału serca z uniesieniem odcinka ST. W wywiadzie medycznym pacjent podawał: nadciśnienie tętnicze (leczone od kilku lat) i palenie tytoniu (> 20 lat). Dolegliwości stenokardialne rozpoczęły się dnia poprzedniego, a nasiliły w godzinach nocnych, jednak dopiero w godzinach porannych skłoniło to chorego do zgłoszenia się do tutejszego SOR. Po wykonaniu badania EKG pacjenta przeniesiono do Pracowni Kardiograficznej, prawdopodobnie w 10. godzinie od początku zawału serca. W koronarografii nie wykazano zmian w obrębie lewej tętnicy wieńcowej, natomiast w segmencie proksymalnym prawej tętnicy wieńcowej stwierdzono istotne zwężenie z obecną skrzepliną (ryc. 1). Wykonana podczas badania angiografia ilościowa wykazała, że średnica referencyjna przekracza 5,5 mm. Wobec powyższego, po trombektomii aspiracyjnej oraz predylatacji balonem 4,0 × 20 mm, przeprowadzono ultrasonografię wewnątrzwieńcową (IVUS). Ujawniła ona bardzo dużą średnicę naczynia, w segmencie środkowym przekraczającą 8 mm, natomiast w obrębie zmiany miażdżycowej i przyległych segmentach referencyjnych średnica naczynia wynosiła 6,2–7,0 mm (ryc. 2). Z uwagi na brak dostępnych stentów przeznaczonych do naczyń wieńcowych o tym rozmiarze operator wybrał stent obwodowy. Ze względu na założony uprzednio cewnik 6 French, pro-



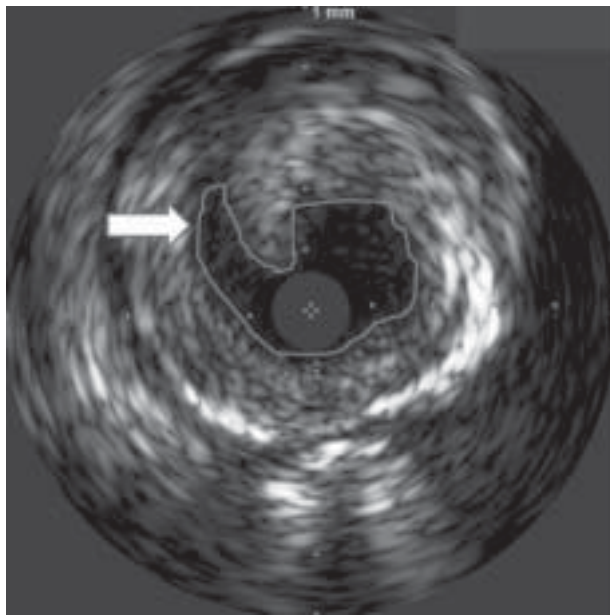
**Rycina 1.** Obraz angiograficzny prawej tętnicy wieńcowej

wadnik 0,014 cala, wybrano stent Palmaz-Blue (Cordis Co) o rozmiarze 6,0 × 24 mm. Został on wprowadzony do naczynia bez większych trudności, a następnie rozprężony pod

## Adres do korespondencji:

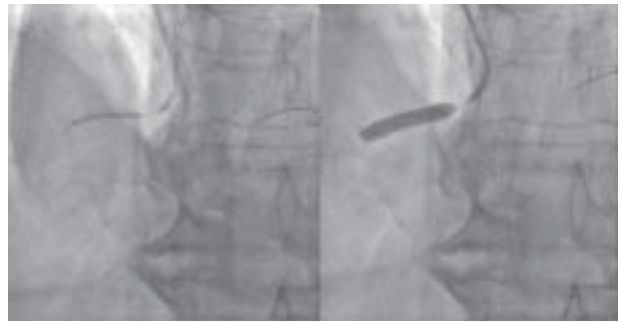
dr n. med. Tomasz Pawłowski, Klinika Kardiologii Inwazyjnej, CSK MSWiA, ul. Wotoska 137, 02–507 Warszawa, e-mail: pawtom@gmail.com

Copyright © Polskie Towarzystwo Kardiologiczne

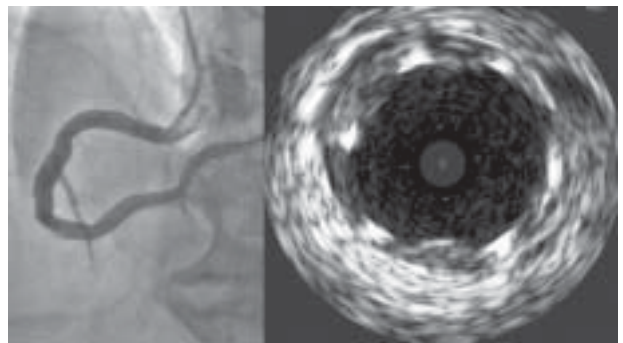


**Rycina 2.** Obraz ultrasonograficzny prawej tętnicy wieńcowej w miejscu najciaśniejszego zwężenia; strzałka wskazuje dysekcję naczyń

ciśnieniem 14 atmosfer (ryc. 3). Kontrola angiograficzna i IVUS wykazały niewielką protruzję blaszki miażdżycowej do światła naczyń, co było przyczyną wykonania dodatkowej inflacji balonu Avion 6,0 × 20 mm (Invatec Co) oraz podania bolusa i wlewu abciximabu. Ostateczne wstrzyknięcie kontrastu wykazało dobry efekt zabiegu z przepływem TIMI 3, natomiast kontrola ultrasonograficzna — pełne rozprężenie stentu i jego przyleganie do ścian (ryc. 4). Średnica światła



**Rycina 3.** Pozycjonowanie stentu Palmaz Blue i jego implantacja



**Rycina 4.** Wynik angiograficzny zabiegu i obraz ultrasonografii wewnątrzwieńcowej uzyskany po ostatniej inflacji

stentu w najmniejszym punkcie wyniosła 5,6 mm. Chory w stanie ogólnym dobrym, po 4 dniach opuścił Klinikę, w okresie obserwacji odległej, po 30 dniach, nie zgłaszał dolegliwości.

**Konflikt interesów:** nie zgłoszono