

Oporna zmiana w tętnicy wieńcowej u pacjenta po pomostowaniu aortalno-wieńcowym przed laty

Resistant coronary lesion in post coronary artery bypass grafting patient

Tomasz Pawłowski, Tomasz Kulawik

Klinika Kardiologii Inwazyjnej, CSK MSWiA, Warszawa

Abstract

A presented case of a 64-year-old male who underwent unsuccessful rotational atherectomy.

Key words: rotablation, stent

Kardiol Pol 2012; 70, 8: 866–868

Poniżej przedstawiono przypadek 64-letniego pacjenta skierowanego do Kliniki w celu leczenia opornej zmiany w tętnicy okalającej.

Chorego skierowano z jednego z regionalnych centrów kardiologii, po nieskutecznej angioplastyce w środkowej części tętnicy okalającej. Ponad 10 lat wcześniej przebył on pomostowanie aortalno-wieńcowe, z wszczepieniem pomostu tętniczego do tętnicy zstępującej przedniej (GPZ) i żylnego do drugiej gałęzi marginalnej z powodu istotnych zwężeń w środkowym odcinku GPZ oraz tętnicy okalającej. Wykonana przed rokiem kontrolna koronarografia wykazała całkowite zamknięcie pomostów do gałęzi marginalnej i zstępującej przedniej. W pierwszym etapie przeprowadzono zabieg w GPZ, natomiast zmianę w tętnicy okalającej pozostawiono do drugiego etapu (ryc. 1). Mimo wielu prób i użycia balonów *non-compliant* nie udało się poszerzyć światła. Pacjenta skierowano do Kliniki w celu przeprowadzenia rotablacji wysokoobrotowej (ROTA).

Chorego poddano zabiegowi, wykonując kilka pasaży wiertłem rotatora o średnicy 1,75 mm, a następnie wykonując predylatację balonem *non-compliant* 3,0 × 15 mm. W trakcie



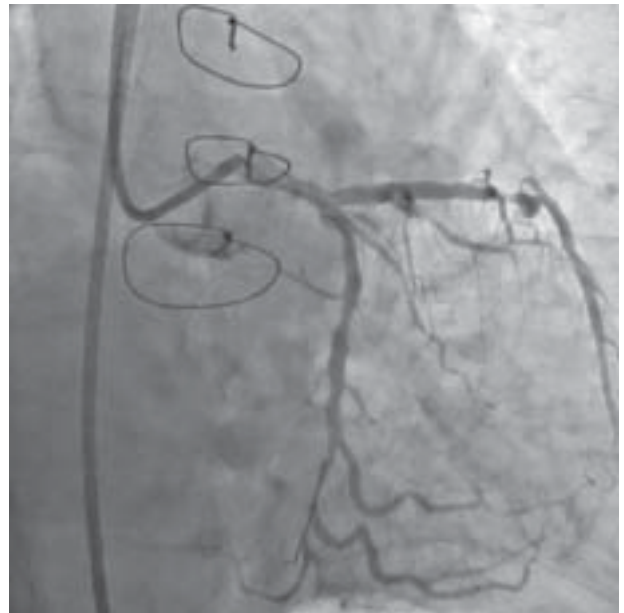
Rycina 1. Obraz angiograficzny tętnicy okalającej przed zabiegiem

Adres do korespondencji:

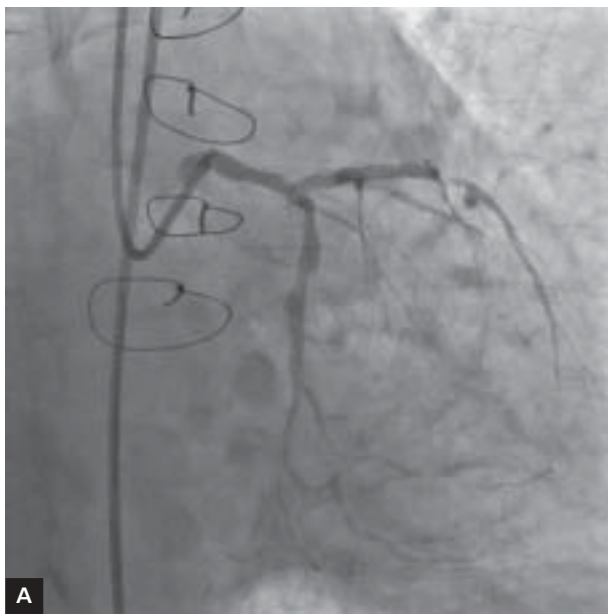
dr n. med. Tomasz Pawłowski, Klinika Kardiologii Inwazyjnej, CSK MSWiA, ul. Wołoska 137, 02–507 Warszawa, e-mail: pawtom@gmail.com
Copyright © Polskie Towarzystwo Kardiologiczne



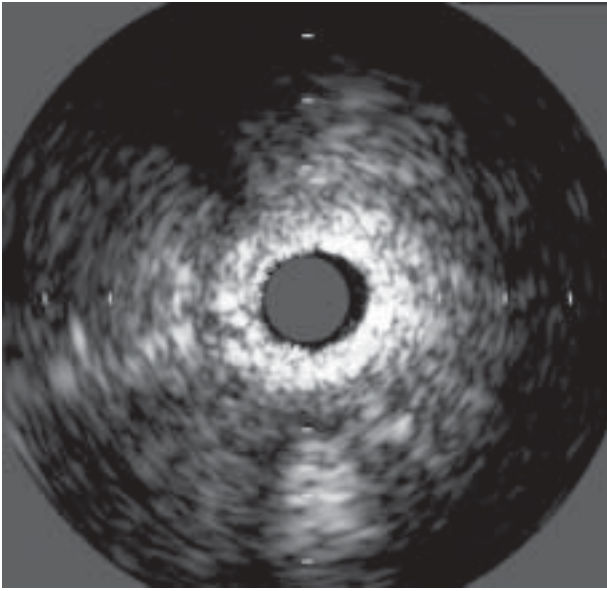
Rycina 2. Obraz angiograficzny podczas rozprężenia balonika; zwraca uwagę brak jego zacięniowania



Rycina 3. Kontrolne podanie kontrastu po rotacji i predylatacji balonem



Rycina 4. Wynik angiograficzny zabiegu (A) i obraz balonika *non-compliant* podczas doprężania stentu (B)



Rycina 5. Obraz ultrasonograficzny po implantacji stentu

jego napełniania okazało się, że rozcieńczenie kontrastu użytego do jego wypełnienia jest zbyt niskie i balon nie został zacieniony (ryc. 2). Jednak kontrolna angiografia wykazała istotny przyrost światła naczynia (ryc. 3) i operator zdecydował się na implantację stentu DES o rozmiarze $4,0 \times 15$ mm. W trakcie jego rozprężania stwierdzono obecność „talii” w środkowej części stentu. Mimo użycia wysokich ciśnień i następczego doprężania stentu balonami *non-compliant* (> 20 atm.) nie udało się w pełni rozprężyć stentu (ryc. 4). W ultrasonografii wewnątrzściennej stwierdzono cechy nierozprężenia stentu, z minimalnym polem stentu $1,6 \text{ mm}^2$ na długości ok. 3 mm. Ponadto w tym miejscu był obecny ujemny remodeling z masywnym zwłóknieniem ściany naczynia (ryc. 5). Po kilkunastominutowej obserwacji, przy braku cech wykrzepiania, chorego skierowano na OIOK. W trakcie dalszej obserwacji szpitalnej nie stwierdzono narośnień stężenia markerów martwicy serca, a subiektywne samopoczucie pacjenta znacznie się poprawiło.

Chory w stanie ogólnym dobrym, po 6 dniach opuścił Klinikę, a w okresie obserwacji odległej po 30 dniach, nie zgłaszał dolegliwości.

Konflikt interesów: nie zgłoszono