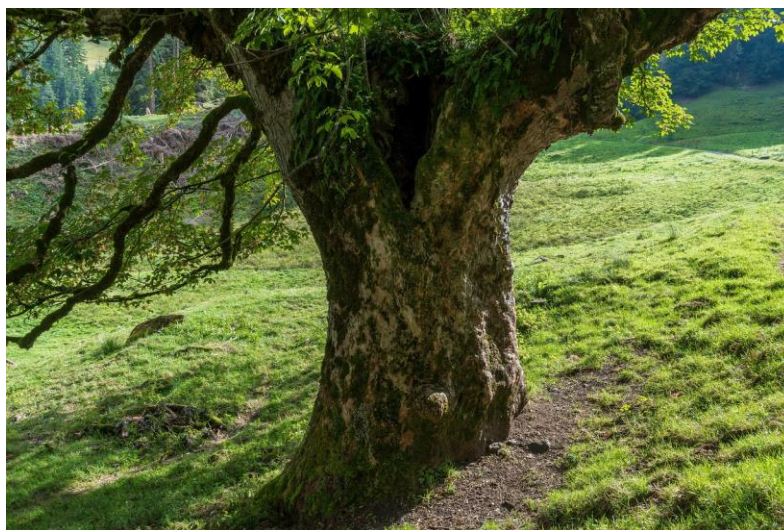


PCI kmene LM



prim. MUDr. Zdeněk Coufal
Kardiologické oddělení
Krajská nemocnice Z. Bati, a.s. Zlín



	Nemám konflikt zájmů	Mám konflikt zájmů	Specifikace konfliktu (vyjmenujte subjekty, firmy či instituce, se kterými Vaše spolupráce může vést ke konfliktu zájmů)
Zaměstnanecký poměr	✓		
Vlastník / akcionář	✓		
Konzultant	✓		
Přednášková činnost	✓		
Člen poradních sborů (advisory boards)	✓		
Podpora výzkumu / granty	✓		
Jiné honoráře (např. za klinické studie či registry)	✓		

Demografie:

- 56 let
- muž
- 182 cm, 107 kg

Rizikové faktory

- dyslipidémie

Klinická anamnéza:

o den dříve hospitalizován na int. odd. okresní nemocnice pro nově vzniklé pálivé bolest na hrudi bez propagace, vzniklé při hraní hokeje, s ústupem v klidu.

V posledních 3 letech 2-3x/rok tlak na hrudi se spontánním odezněním

Diagnostické testy:

- EKG bez ischemických změn.
- troponin 10...206ng/l,
- BNP 87ng/l.
- ECHO neprovedeno.
- Do terapie nově ASA.

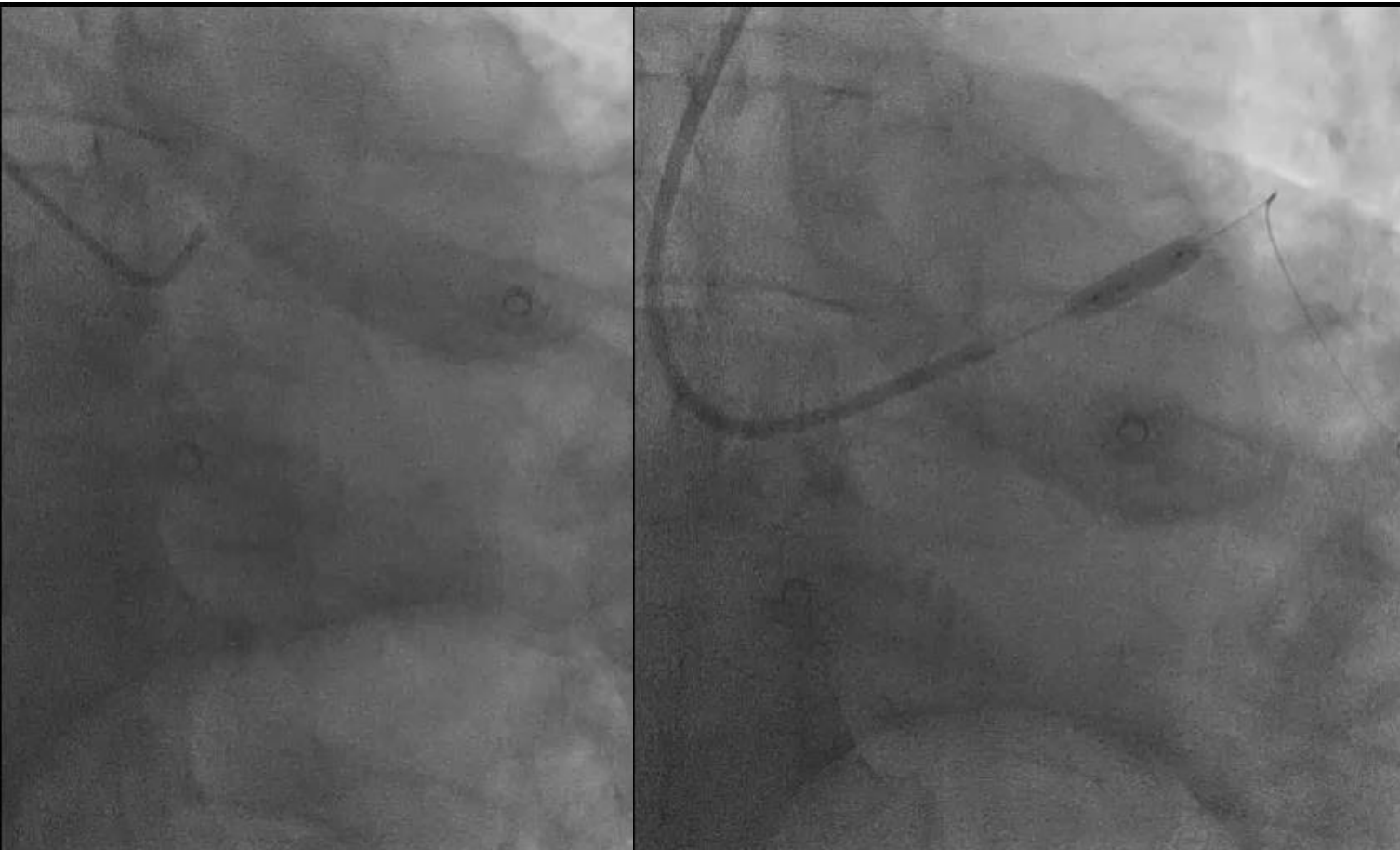
1. koronarografie

40% dist. kmen ACS, 30% odstup RIA, 90% prox. RIA, 20% odstup RIM, 20% odstup RC

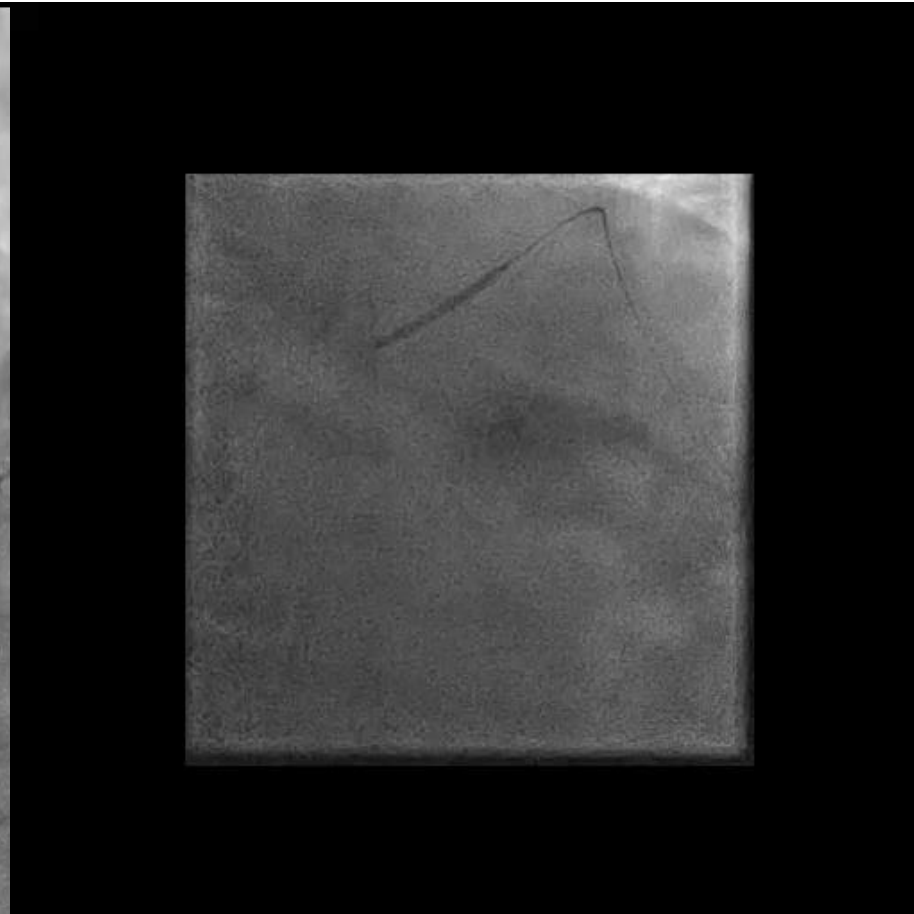


1. koronarografie

Ryurei 3,5x15mm

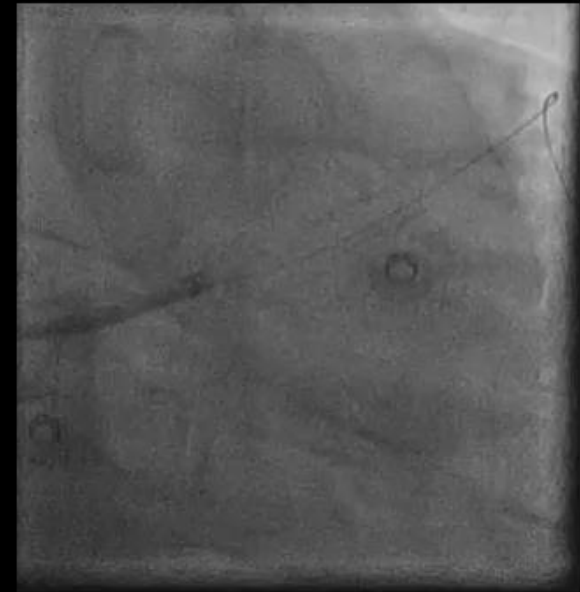
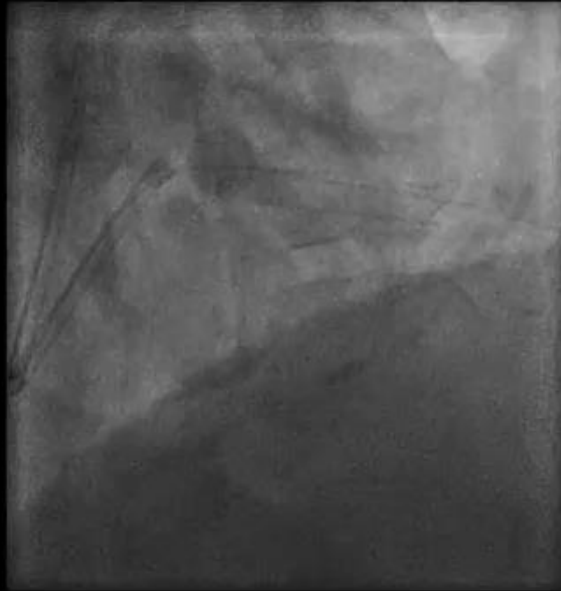


Biomime 4,0x18mm



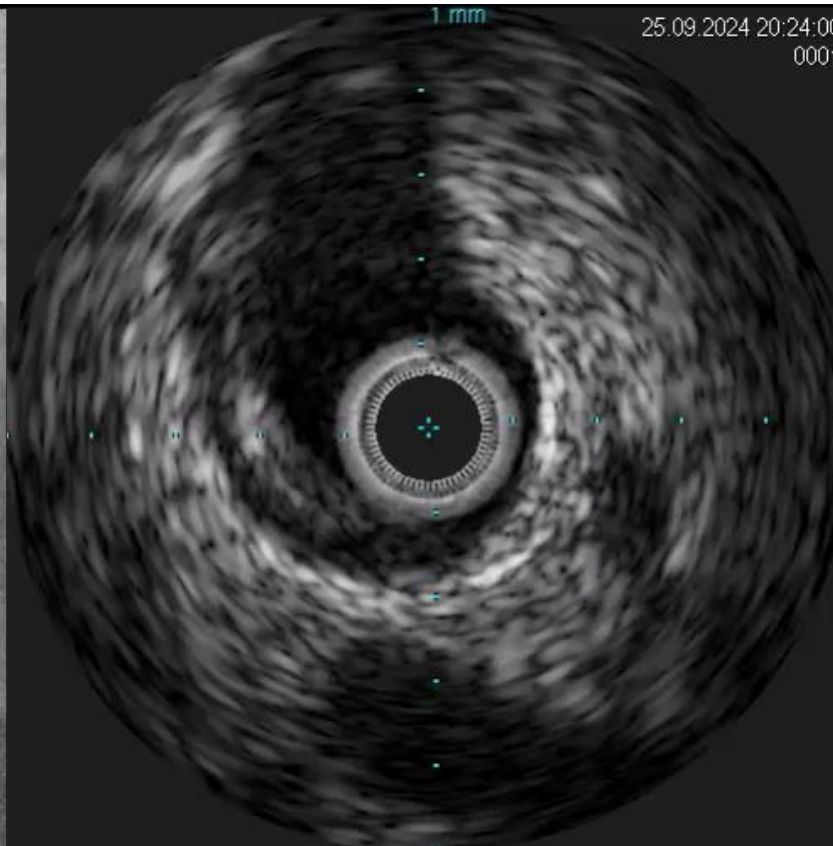
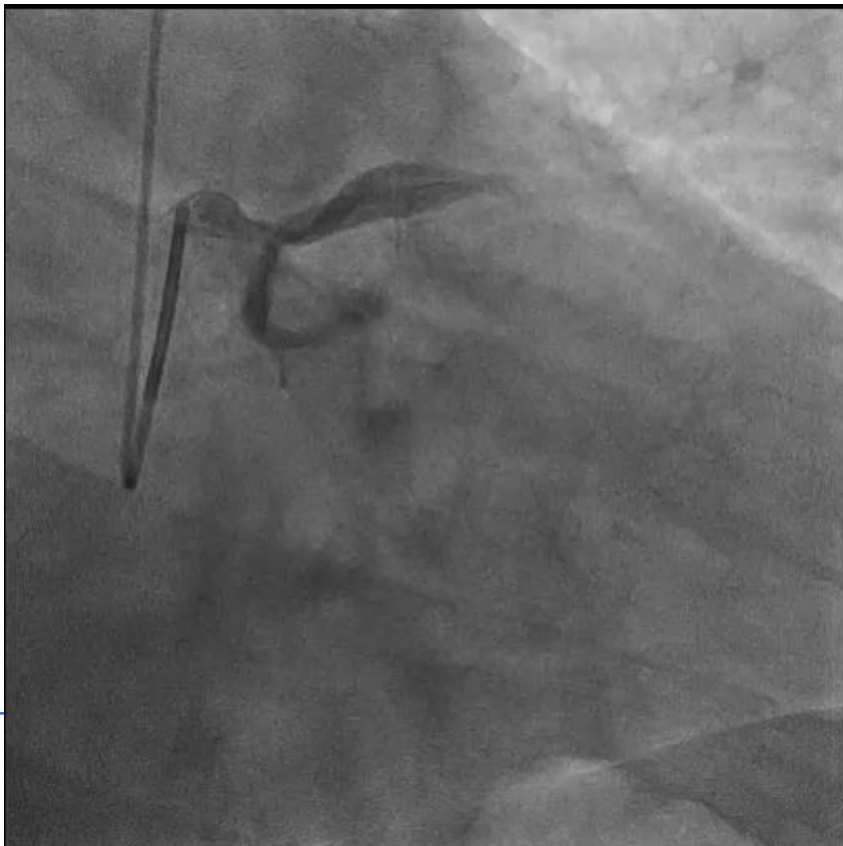
1. koronarografie

ASA 100mg denně trvale, Brilique 90mg 1-0-1 denně (na sále podány 2 tbl.) po dobu 12 měsíců



O 2 dny později

Pacient den po předchozí PCI propuštěn ze spádové nemocnice, léky si nevyzvedl, neužil ASA a 2 dávky ticagreloru. Dnes recidiva bolestí na hrudi, které nyní odezněly. Na EKG pouze nespec. repol. změny (vyšší odstupy ST v hrudních svodech). Dynamika troponinu I (22.9.2024 10..206 ng/l, dnes 350..2022 ng/l). S ohledem na recentní intervenci s možnou alterací kmene a vynechání antitrombotické terapie indikována urgentní rekoronarografie. Podán Heparin 10 000 IU i.v., ASA 300mg p.o., Brilique 180mg p.o.



60% excentrická stenóza ostia a 45% dist. kmene ACS (dle IVUS), velmi dobrý efekt ve stentu v odstupu a prox. RIA, 50% redukce odstupů RIM a RC

V dist. část kmene excentrický kalcifikovaný plát: MLA 12 mm², MLD 3.7 mm, stenóza 45.3%.

V ostii excentrický plát: MLA 12.4 mm², MLD 3.5 mm, stenóza 59.7%.



Po rozvaze v heart teamu o další 2 dny později indikován k PCI kmene LM

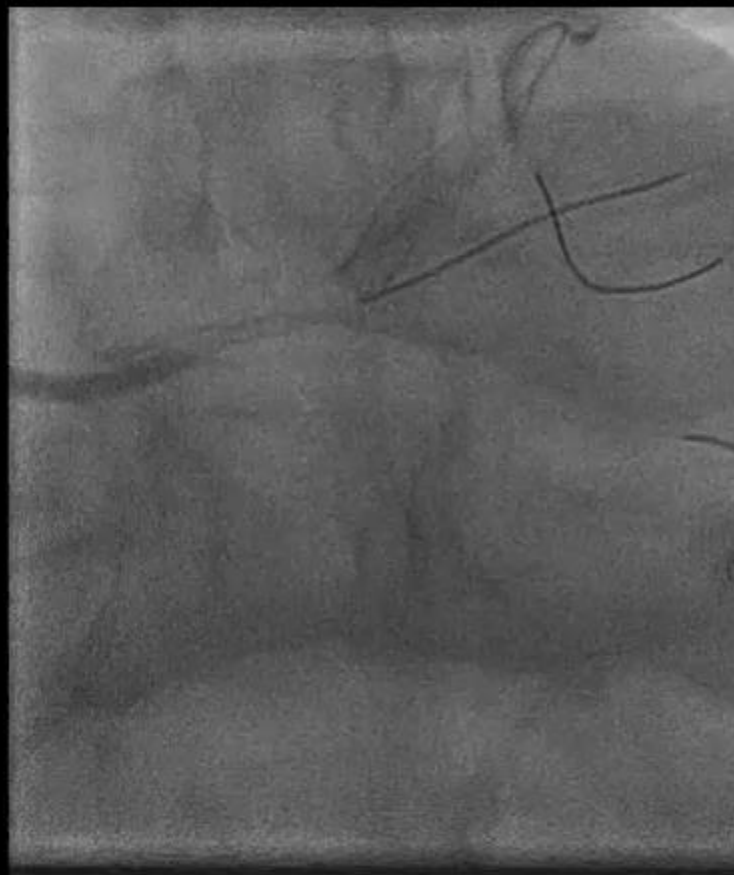
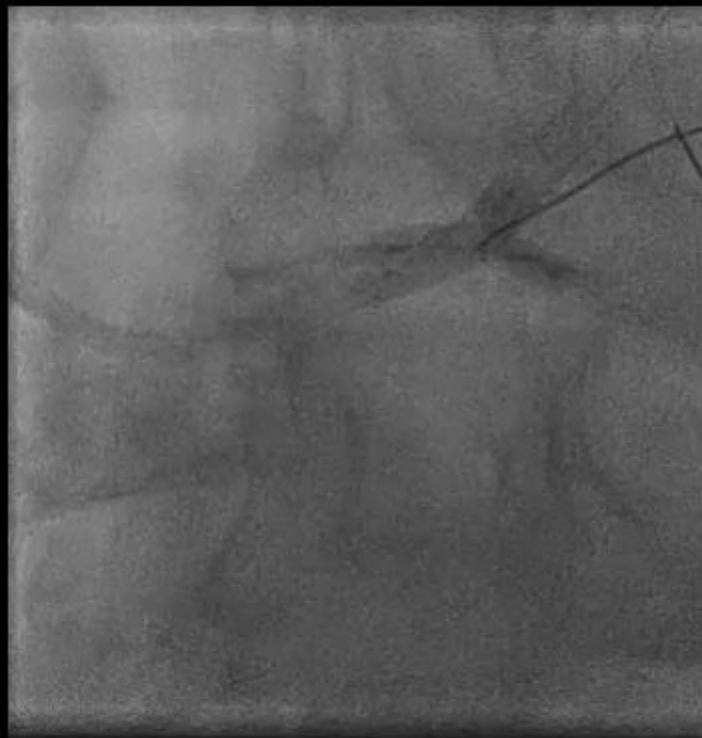
sheathless GC Eaucath JL3,5/7,5F; wire do RIA a RIM, balon Sapphire 3 3.5/15mm



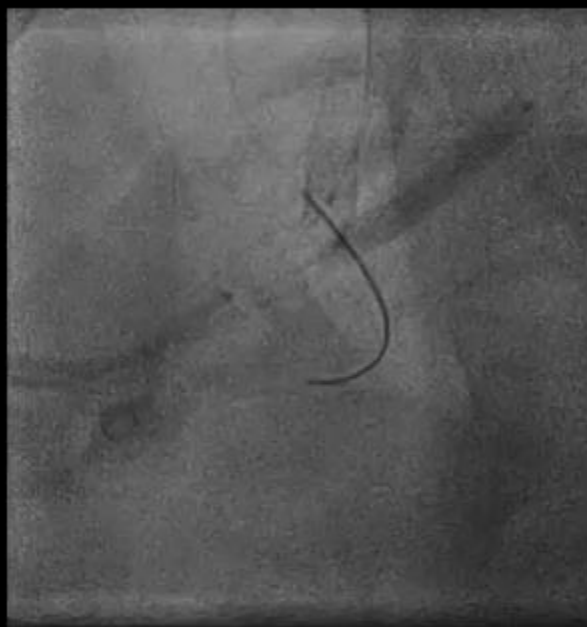
Třetí wire do aorty, z kmene do RIA stent **Synergy Megatron 4.5/20mm** (možnost postdilatace až do 6 mm)



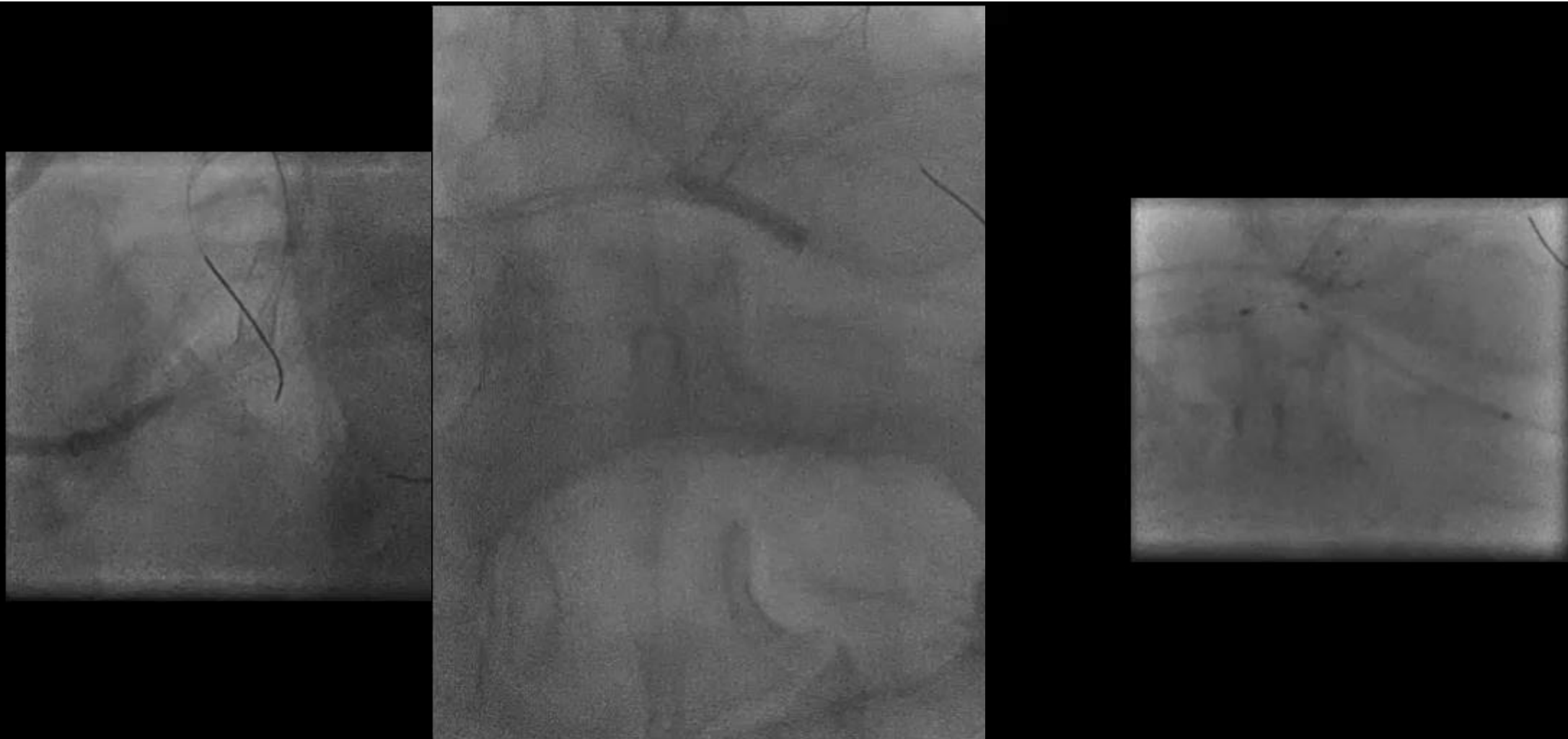
Wire z aorty zaveden přes oko stentu do RC, dilatace balonem **Sapphire 3 1.5/15mm**, **Sapphire 3 3.0/15mm** a kissing původním balonem Sapphire 3 3.5/15mm v RIA. Redukce odstupu RIM. Wire z RIM stažen a znovu zaveden do RIM. Trikissing (RIA 3.5mm balon, RIM a RC po 3.0 mm balonech tlaky 10atm v každé z větví).



RIM je v prox. části patrná disekce. Do prox. RIM stent Biomime 3.0/19mm s kissing 3.5mm balonem v RIA.



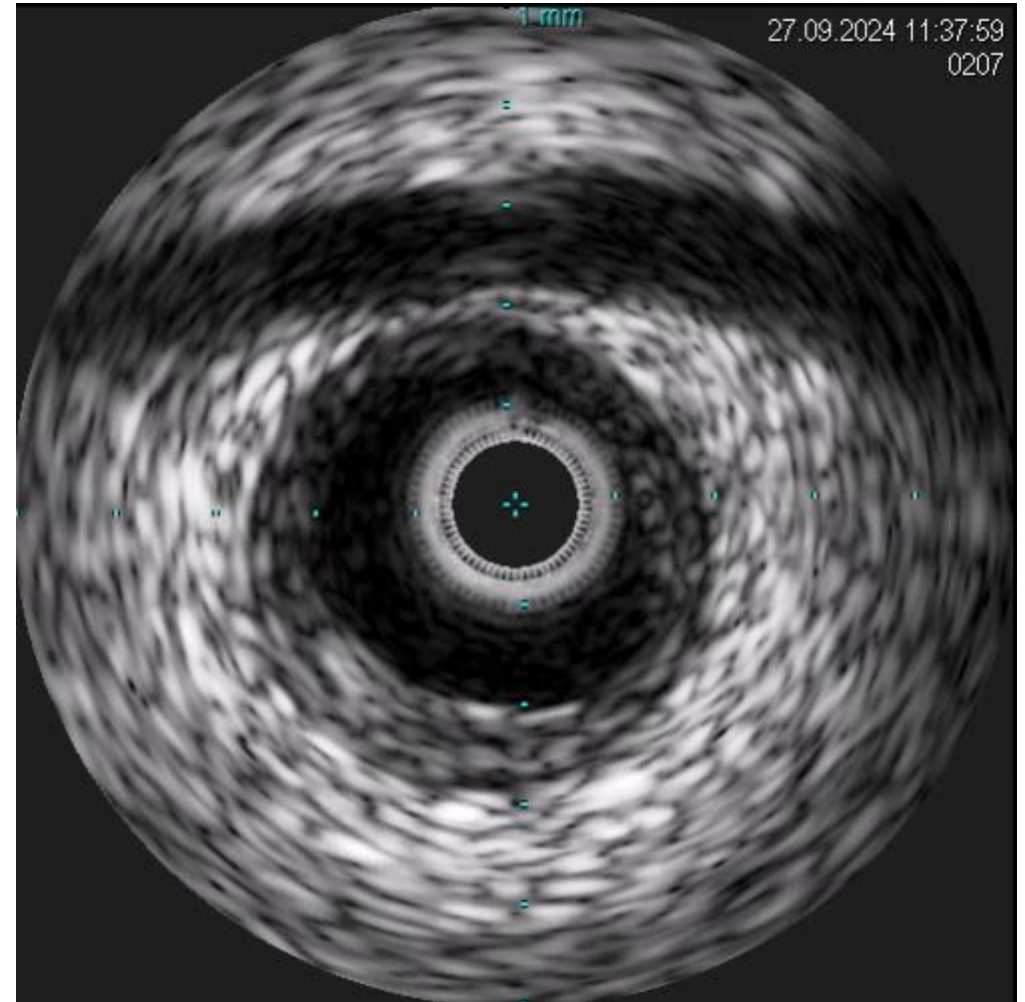
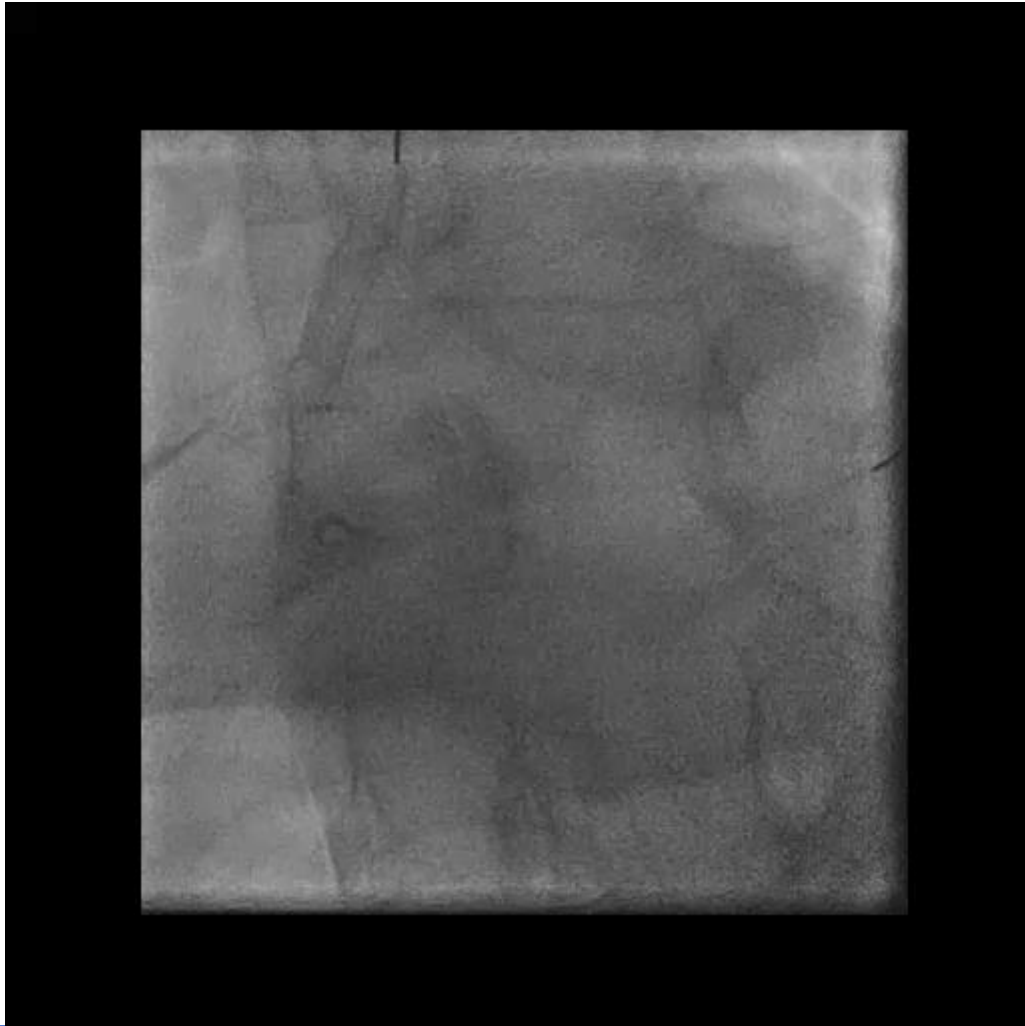
Rozsáhlá spirálová disekce v RC. Proto z odstupu RC do jeho prox. části implantován lékový stent Xience Sierra 3,25/28mm



Trikissing 3,5 mm balon v RIA, 3,0 mm balony v RIM a RC. POT ostia kmene NC balonem Sapphire NC 5,0/8mm



Finální výsledek a kontrolní IVUS



Resumé

60% excentrická stenóza ostia a 50% dist. kmene ACS (dle IVUS), velmi dobrý efekt ve stentu v odstupu a prox. RIA, 50% redukce odstupů RIM a RC - řešeno PCI s implantací lékového stentu z kmene do prox. RIA, lékového stentu do odstupu RIM a lékového stentu do odstupu RC (2x TAP technika)

Pacient již poctivě užívá předepsanou medikaci a aktuálně (6 měsíců od PCI) je zcela bez potíží.

Děkuji

za pozornost

