

Když to jinak nejde...



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



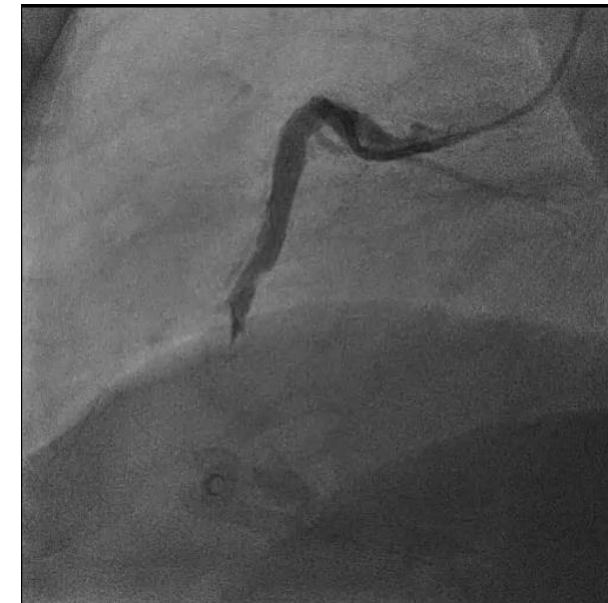
Úvod

Muž, nar. 1958:
OA: hypertenze, hypercholesterolemie
perzistující fibrilace síní

4/2002 (44 let): PCI + stent 70% stenózy ACD, zbývá
50% stenóza RIA, 60% stenóza RPLD

10.10.2024 (66 let): AP CCS III:
80% stenóza stř. RIA, 90% sekundární větve RIM,
chron. uzávěr stř. ACD komp. z heterokolaterál,
EF LK 40-45% - ad CABG

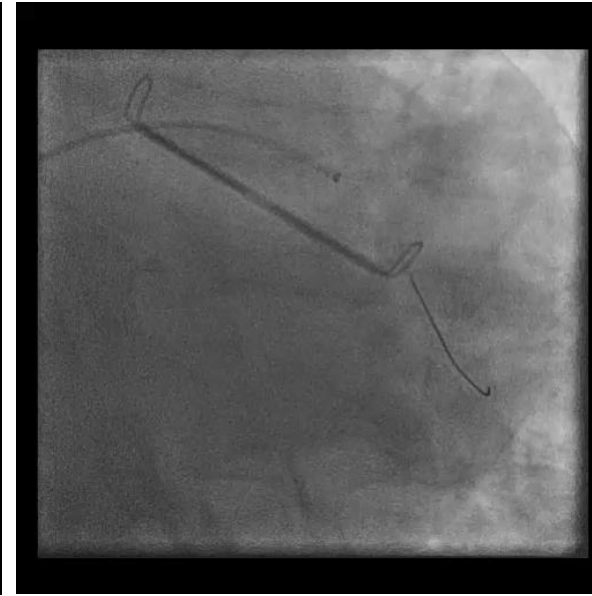
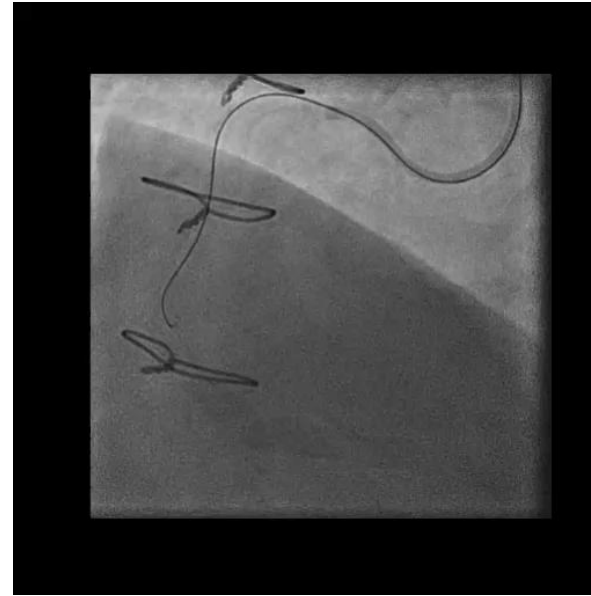
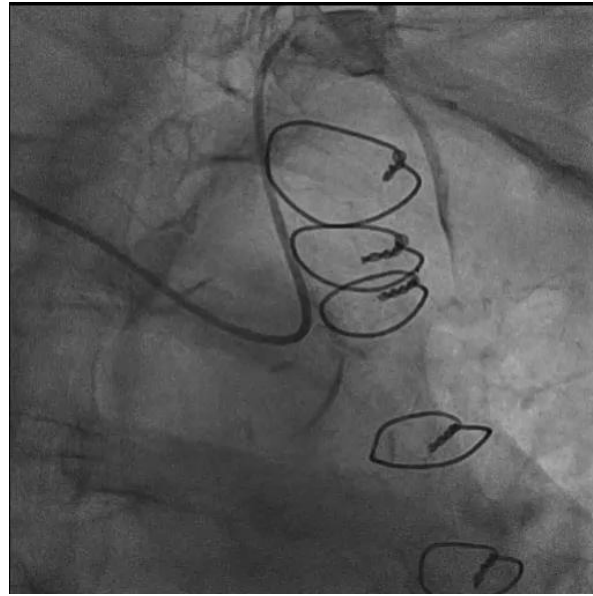
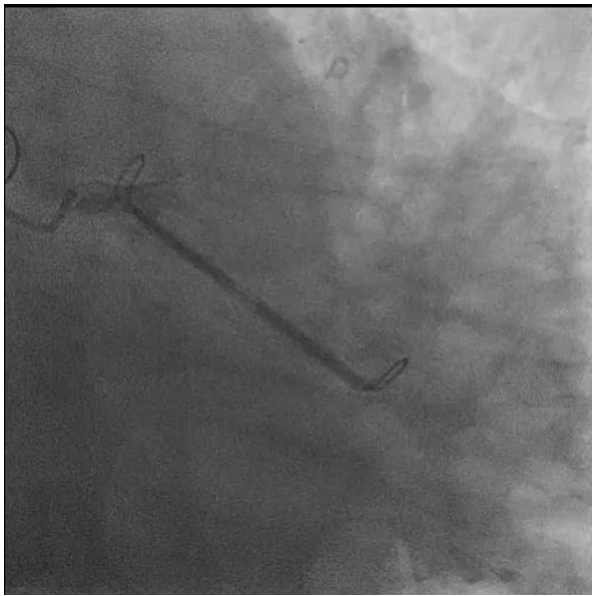
14.10.2024: mono-CABG (LIMA-RIA) a uzávěr ouška
levé síně Atriclipem



7.11.2024

Vzhledem k inkompletní revaskularizaci indikuje kardiochirurg ve druhé době rekanalizaci CTO ACD intervenčně. Pacient krátce po operaci, symptomatologie AP CCS II.

Neúspěšný pokus o rekanalizaci ACD (MC Finecross, GW Whisper MS, Gaia second), provedena POBA SCB na sek. větvi RIM, LIMA-RIA patentní



Vnitřní Heart team (bez kardiochirurga)

Konzervativní postup, pokus o rekanalizaci v případě významné AP.

15.11.2024 intervenuje ošetřující kardiolog za pokus o PCI-CTO, udává, že pacient má občasné i klidové bolesti (CCS III-IV).
Pacient má v terapii: Anopyrin, Trombex, Eliquis, Sortis, Concor Cor, Controloc

OTÁZKA Č. 1

1. přidat antianginózní léčbu (KONZ)
2. pokusit se znovu o rekanalizaci CTO ACD
3. reCABG s našitím SVG-perif. ACD

20.11.2024

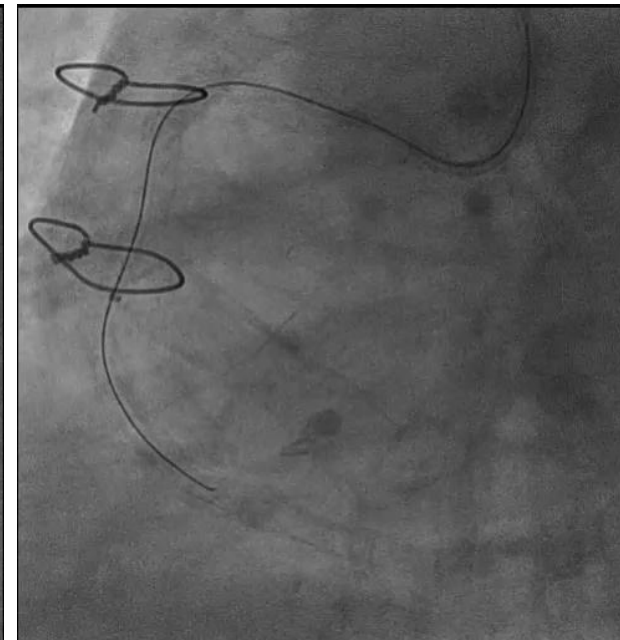
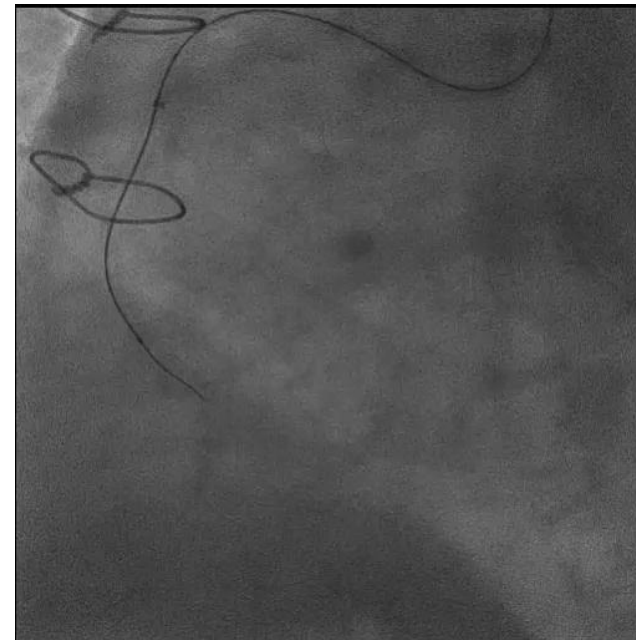
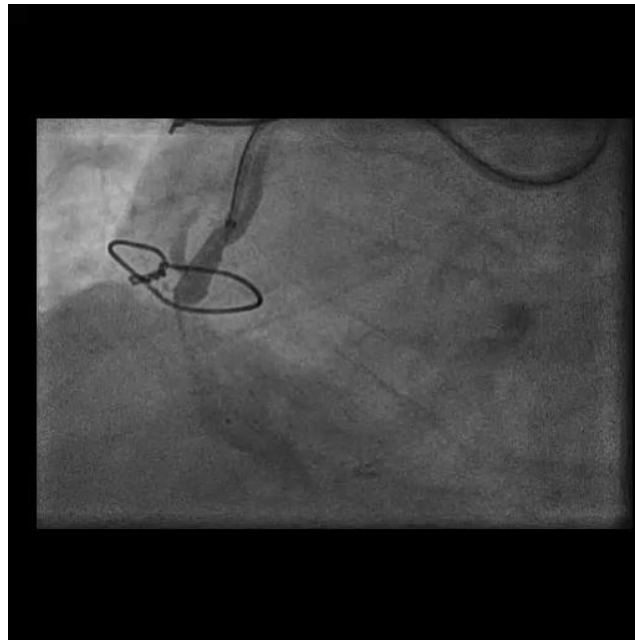
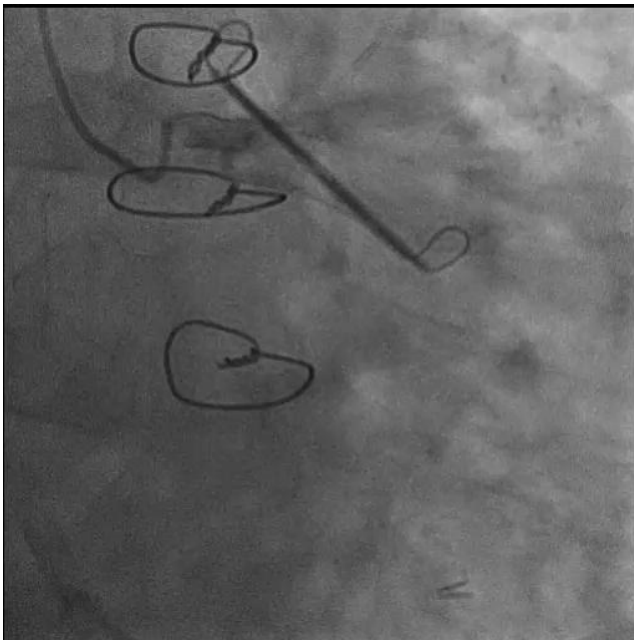
ReSKG: 80% RIA2, patentní LIMA-RIA, optim. efekt po POBA na sek. větvi RIM, CTO ACD2-3

Pokus o rePCI-CTO ACD:

Sheathless GC AL1/7,5F, MC Navitian, koaxiální extenze Guideliner 7F, MC Tornus 2,6F, Tornus 2,1F, Gaia 1st, 3rd

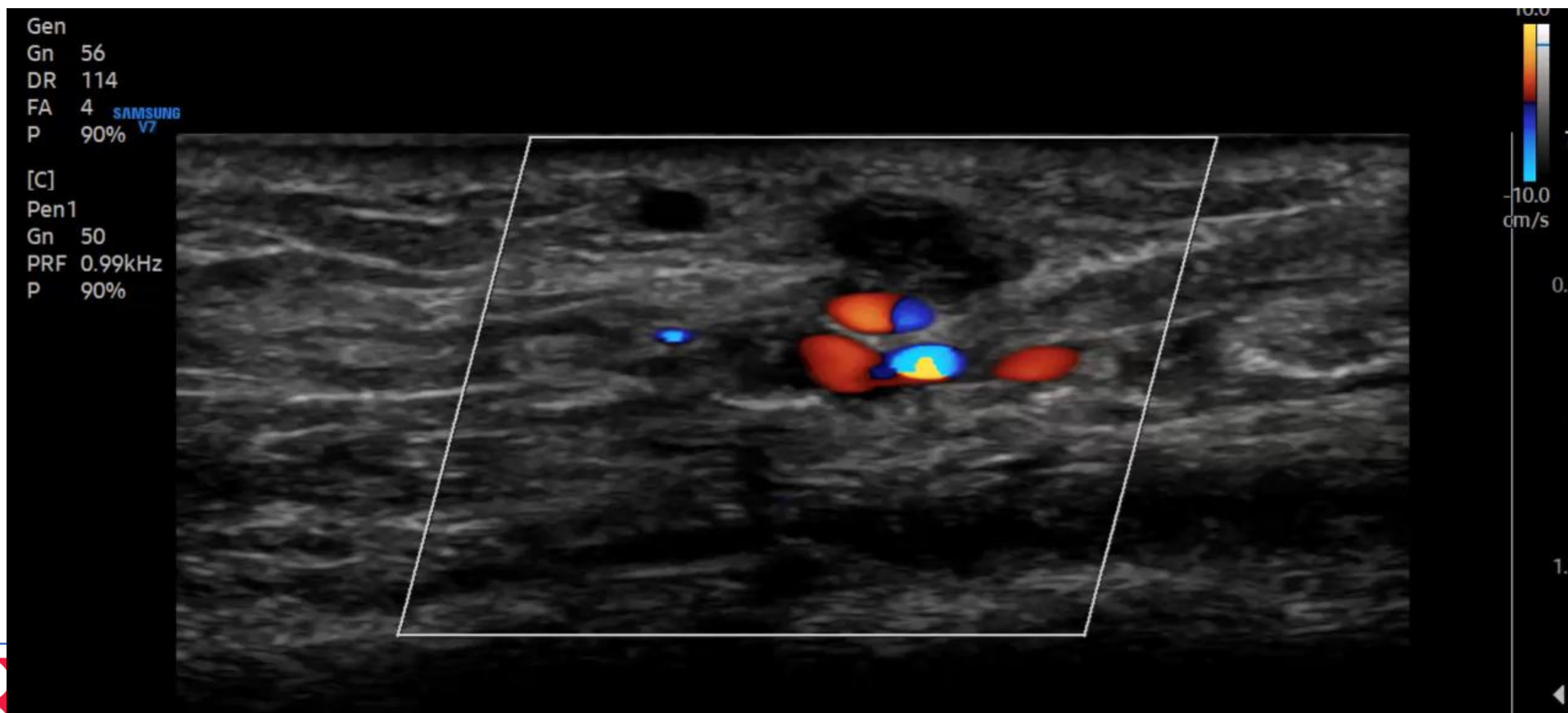
Daří se proniknout cca do poloviny CTO, v kanálu dilatace balonem Sapphire 3 0,85/5mm

Fluorotime 58:49 min, DAP 118Gycm², AirKerma 2Gy => výkon přerušen a pokračování naplánováno na leden 2025



Avšak ...

28.11.2024 při manuální činnosti se objevila rezistence v místě punkce a. radialis dx.
Sonograficky verifikováno pseudoaneurysma 5x4x7mm částečně trombotizované
Bez nutnosti chir. intervence či trombotizace trombinem => zvládnuto konzervativně



... mezitím 12.12.2024

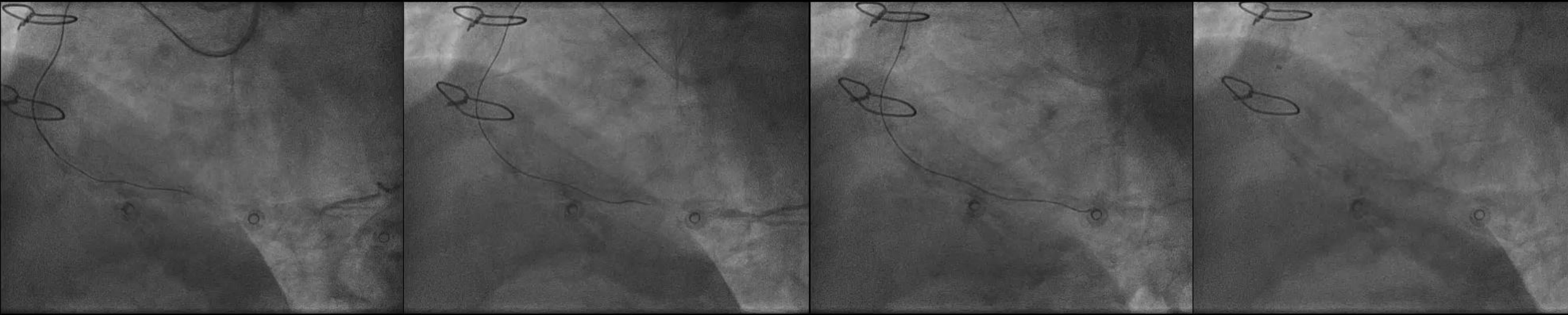


Cathlab v důsledku požáru prošel tepelnou úpravou a následujících téměř 7 měsíců sdílíme jedinou arytmiologickou angiolinku i pro náš koronární program.

3.6.2025

Tentokrát „oroduje“ dcera nemocného i ošetřující kardiolog za další pokus o rekanalizaci
AP CCS III, NYHA II-III
recidiva fibrilace síní

Bi-radiální přístup, Sheathless GC AL1/6,5F, MC Corsair Pro, GW Gaia Next 3, v dist. ACD poškození špičky MC i distálního konce GW. Nový Gaia Next 3, Guideliner 6F, MC FineCross, dilatace v kanálu balony Sapphire 0,85/10mm, 1,5/10mm, distální konec GW v subintimálním prostoru distálně od uzávěru, MC neprochází. 64:48 fluoro, DAP 105 Gycm²



červenec 2025 – zpátky na „svém“



17.10.2025

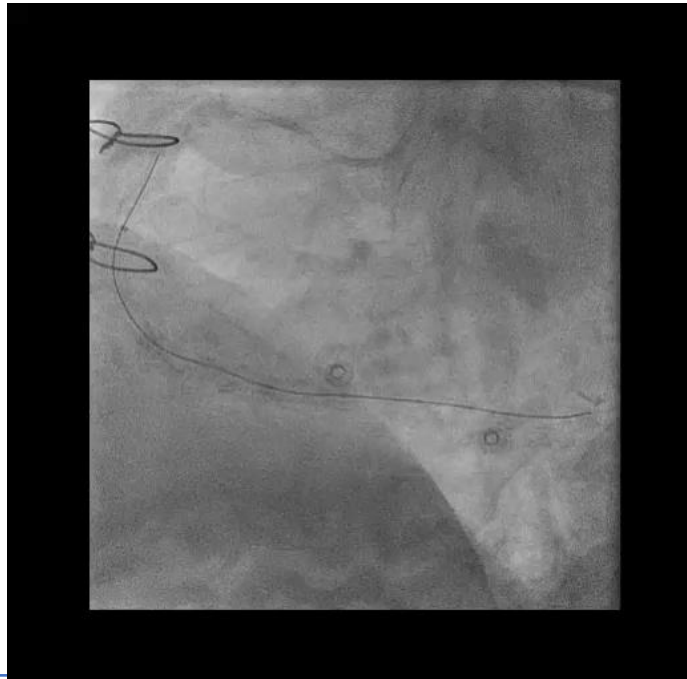
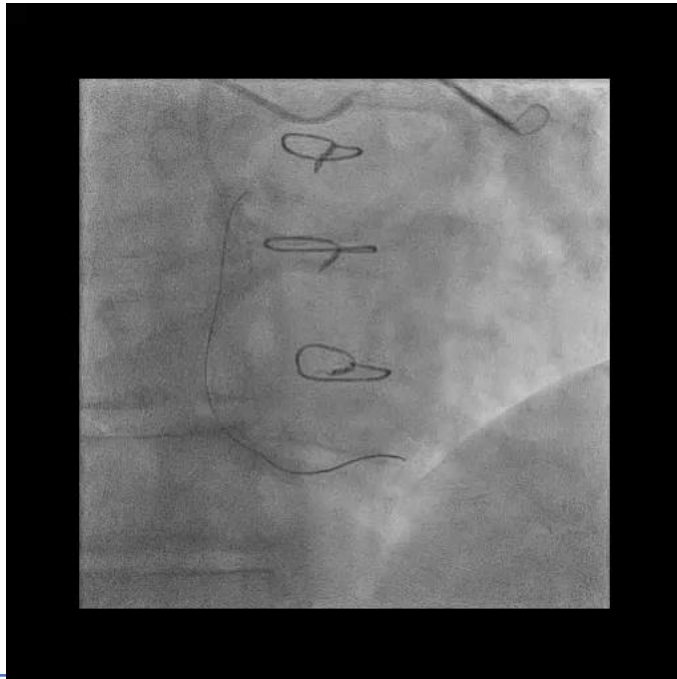
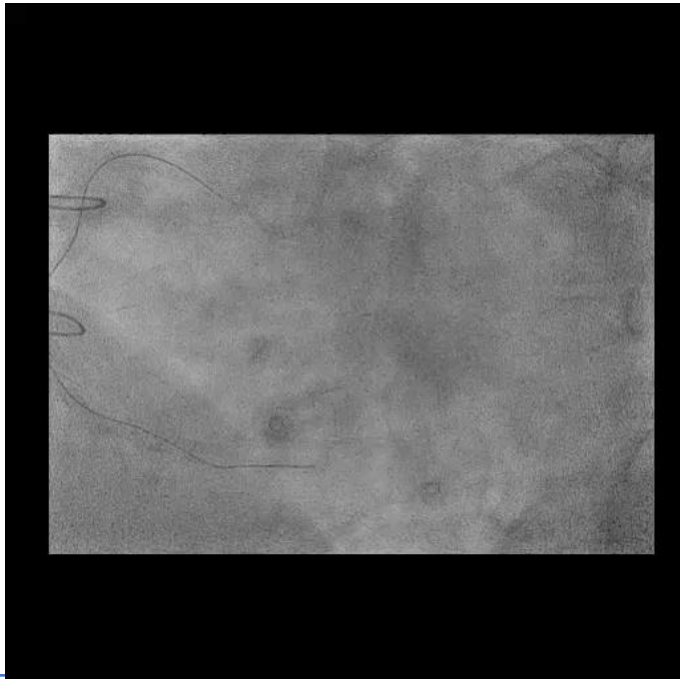
Pacient přichází ke 3. pokusu o CTO rekanalizaci. Bez AP, námahová dušnost NYHA III, EKG fibrilace síní 66/min

OTÁZKA 2

1. Pacienta vůbec nebudeme řešit a ponecháme ke konzervativnímu postupu
2. Opět se nepodaří překlenout uzávěr
3. Rekanalizaci se konečně podaří dokončit
4. Dojde k perforaci tepny a při nemožnosti okluze bude nutná urgentní kardiochirurgická revize

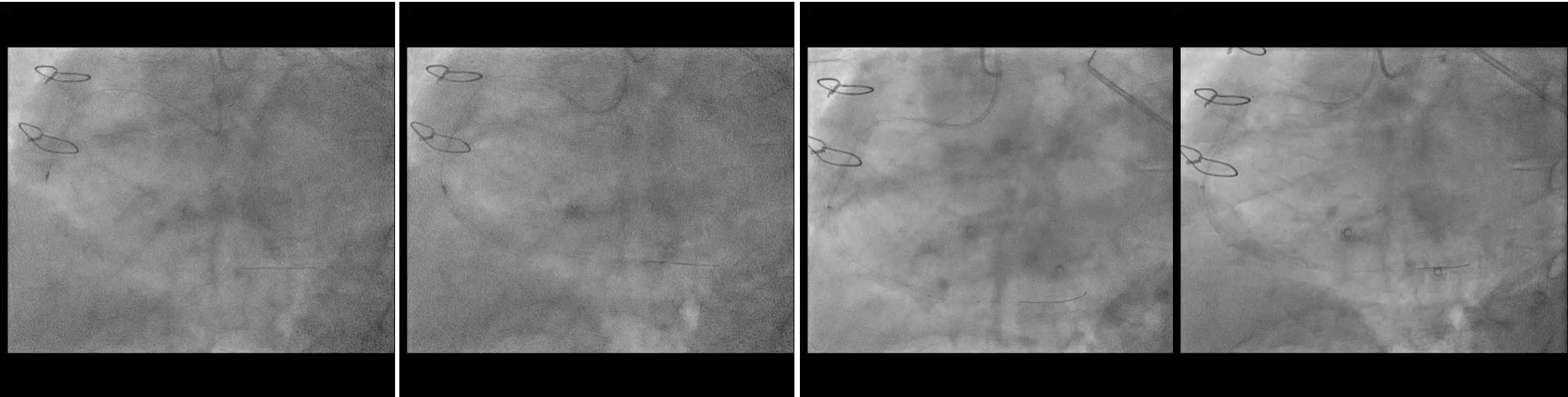
17.10.2025

Opět biradiální přístup, sheathless GC AL1/6,5F, MC Finecross, GW Gaia Next 1, Gaia Next 3 – prochází uzávěrem, neprochází mikrokatestr, postupná dilatace balonem Sapphire 3 0,85/5mm, pro lepší oporu výměna GC za sheathless AL2/6,5F, Guideliner 6F, v průběhu dilatace balonem Sapphire 1,5/15mm, daří se průnik do RIVP mikrokatestru za cenu opakovaných torzí, z přetočeného mikrokatestru se nedaří stáhnout GW, nutno stáhnout oba. Nový MC Finecross, nový GW Gaia Next 3 do periferie.



17.10.2025

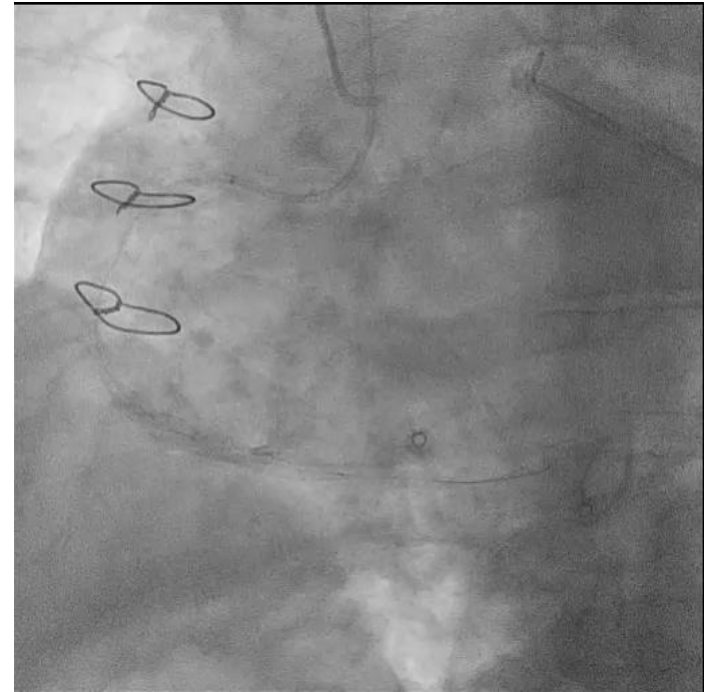
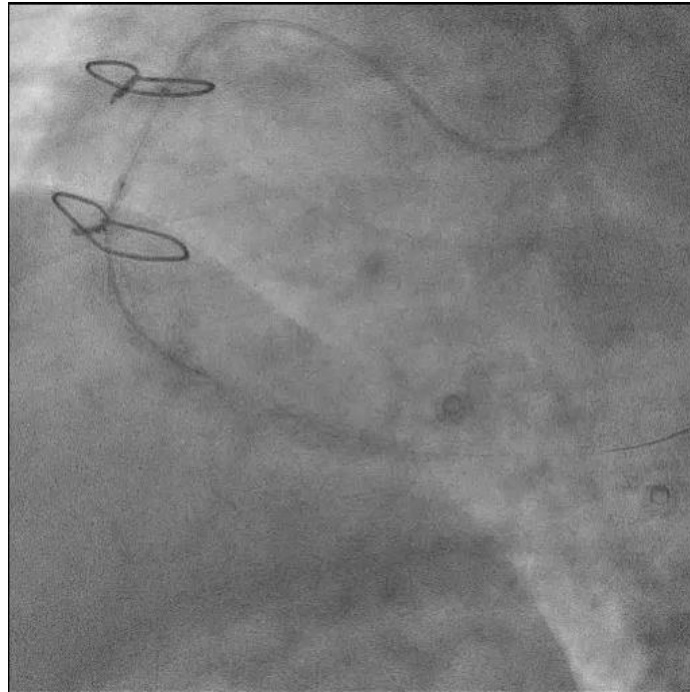
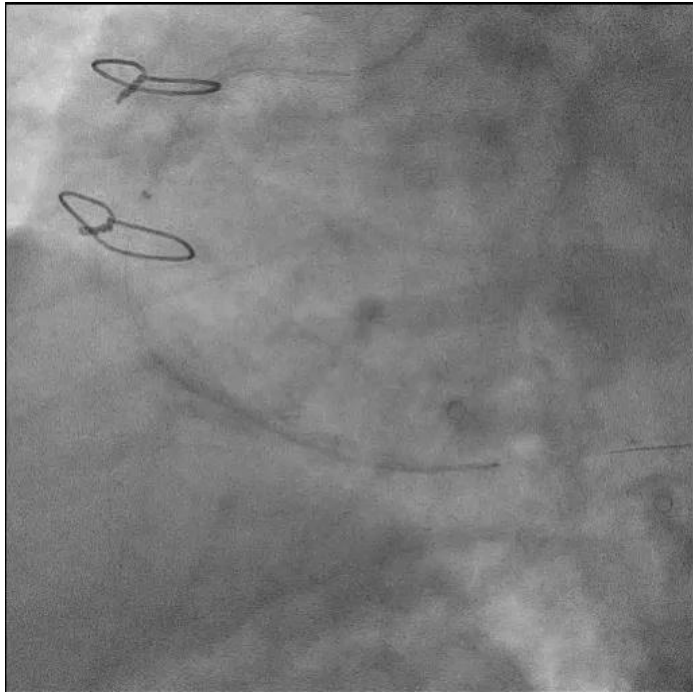
Přes MC výměna GW za Rotawire ES, burr Rotapro 1,5mm opakovaně (celkový čas 2:51 min) až do „kříže“.
Poté přes MC výměna GW za Whisper MS, dilatace balonem Sapphire 2,0/15, ScoreFlex 3.0/20 a ScoreFlex 3.5/20.



17.10.2025

S pomocí extenze Guideliner 6F do distální části uzávěru implantován tapered DES Biomime Morph 3.5-3.0/60mm, proximálně od něj druhý DES Biomime 3.5/37mm, do proximální angulace třetí DES Biomime 4.0/19 mm.

Celková dávka (Air Kerma) dosáhla 3.423 Gy ve dvou projekcích – upozornění na případnou radiační dermatitidu.



Epilog – leden 2026

Reference od ošetřujícího kardiologa: „Pacient se cítí výrazně lépe, dušnost jen při velké námaze (NYHA I-II), bez AP.“

OTÁZKA 3 – otázky k zamyšlení

1. Neměl se prvotně našít by-pass i na ACD?
2. Pokud nebyl realizován by-pass na ACD, mělo smysl šít LIMA-RIA kvůli krátké 80% stenóze stř. RIA dobře ošetřitelné intervenčně?
3. Stálo vůbec obrovské úsilí a záření za rekanalizaci periferie ACD?
4. Jaká bude trvanlivost rekanalizace?

Děkuji za pozornost