

PCI po CABG

# LIVE case 1

J. Černý<sup>1</sup>, M. Poloczek<sup>1</sup>, M. Martínek<sup>1</sup>, V.  
Dedek<sup>2</sup>

Workshop ČAIK, 15-17.4.2026

<sup>1</sup> Nemocnice AGEL Třinec-Podlesí

<sup>2</sup> Fakultní nemocnice Ostrava



# Žena, 71 let



## Osobní anamnéza

- ICHS – stav po AKB z roku 2002 (LIMA ad RIA, vena ad RMS), stav po PCI žilního bypassu z roku 2020.
- Arteriální hypertenze
- DLP
- DM 2. typu na dietě a PAD
- BMI 32.6; nekuřačka
- ICHDKK



## ECHO

- Porucha kinetiky hrotu LK s EF 45 %, dilatace LA, MiR 1-2/4.



## Nynější onemocnění:

- AKS – NSTEMI (1. 4. 2026)
- SKG: nemoc kmene a tří tepen, de-novo postižení žilního bypassu ad RMS a anastomomy LIMA ad RIA. Ad hoc provedena PCI žilního bypassu ad RMS.



## Farmakologická anamnéza

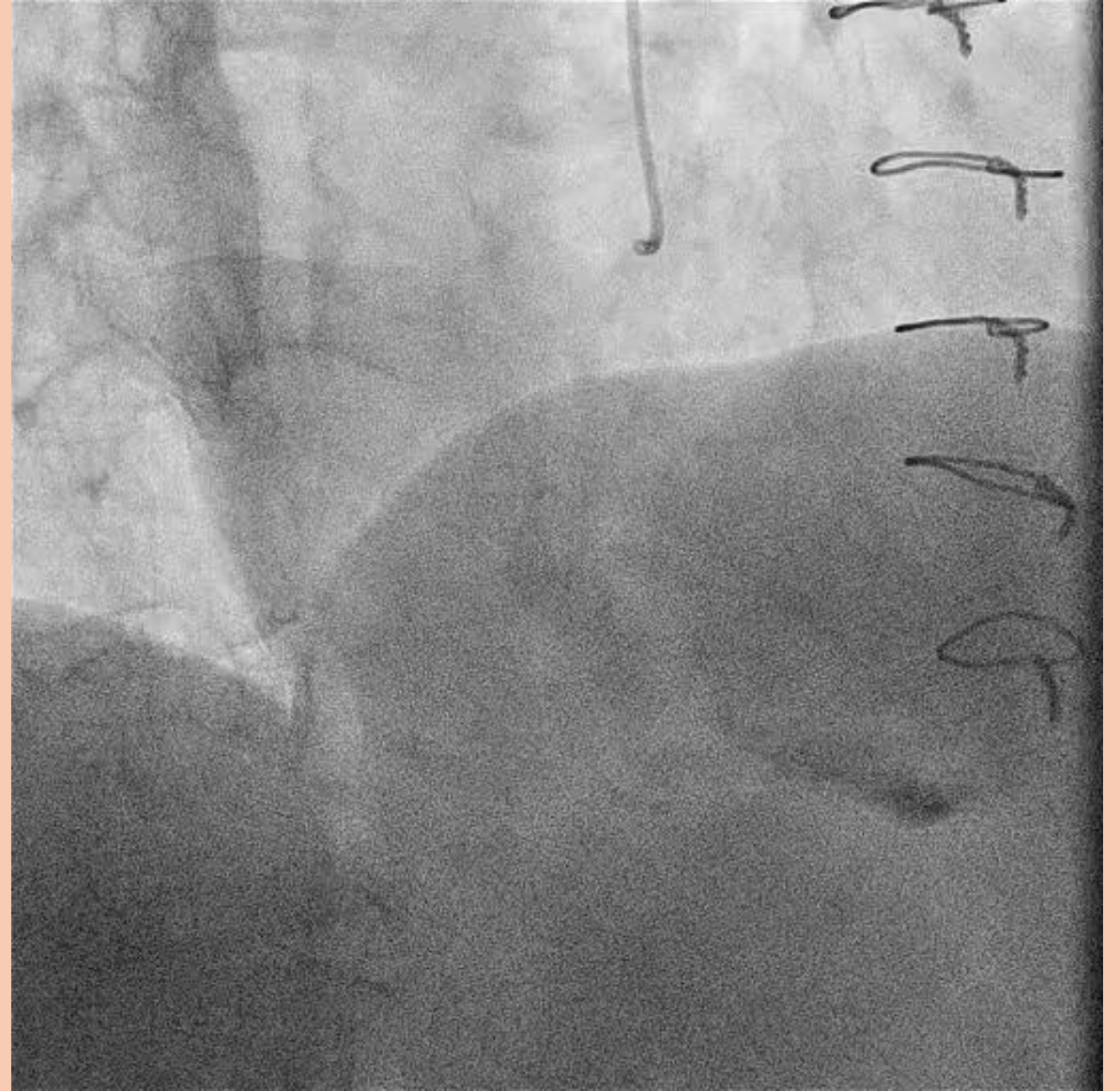
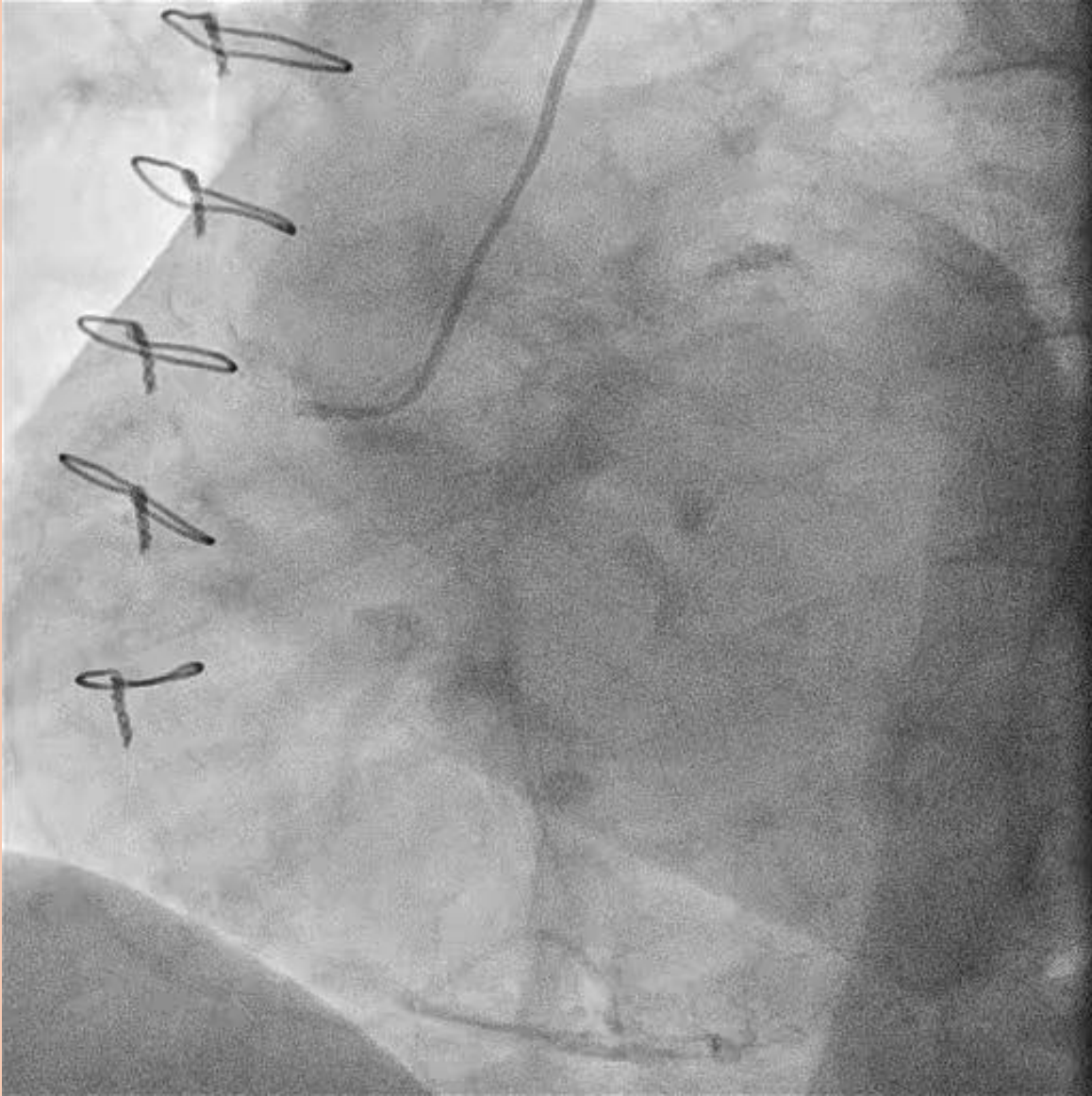
- ACEi + BKK; rosuvastatin; ASA + clopidogrel; metoprolol; rilmenidin; amilorid; ezetimib; pantoprazol; magnesium; linagliptin + metformin; sulodexid; naftidrofuryl-oxalát



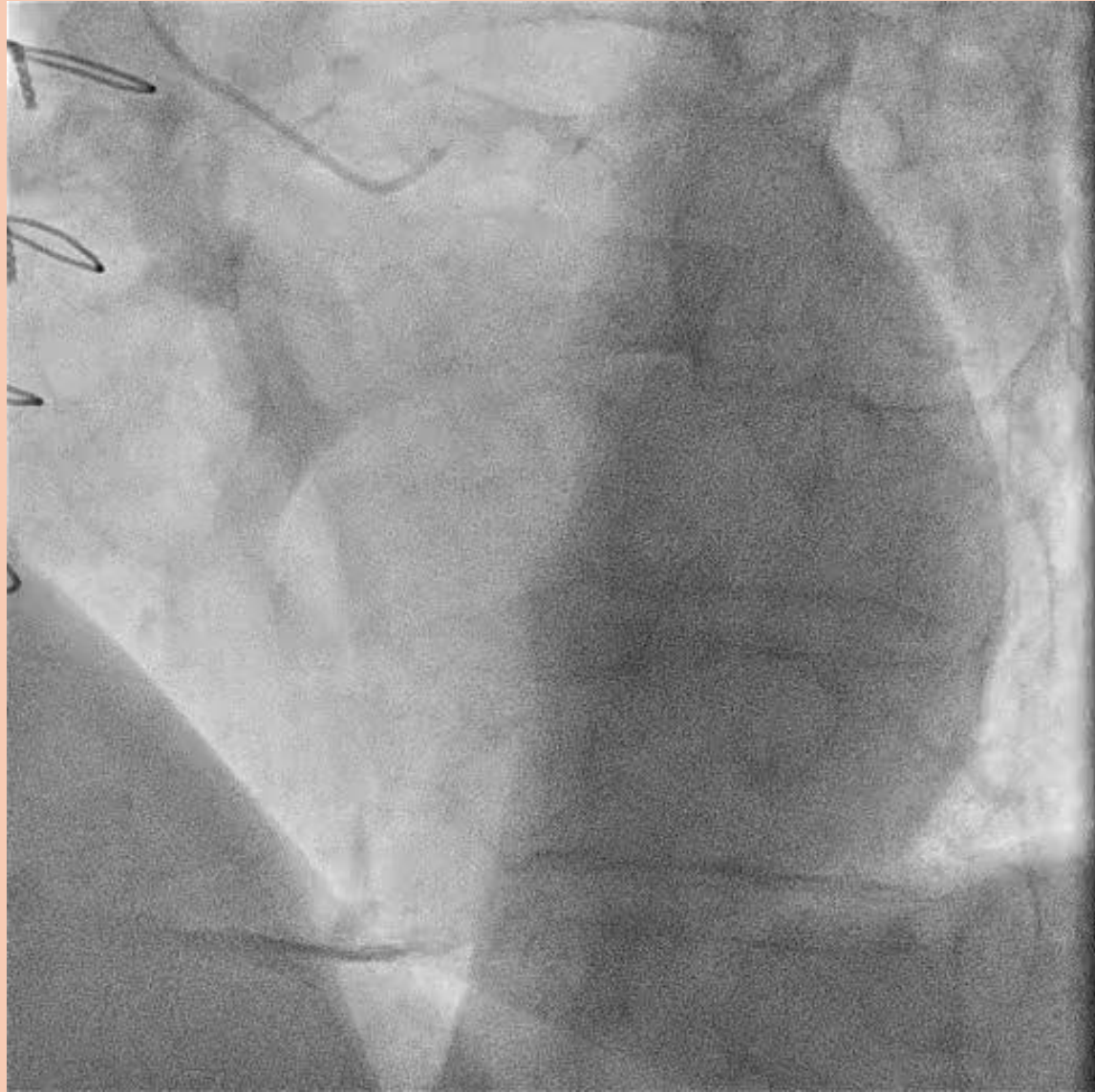
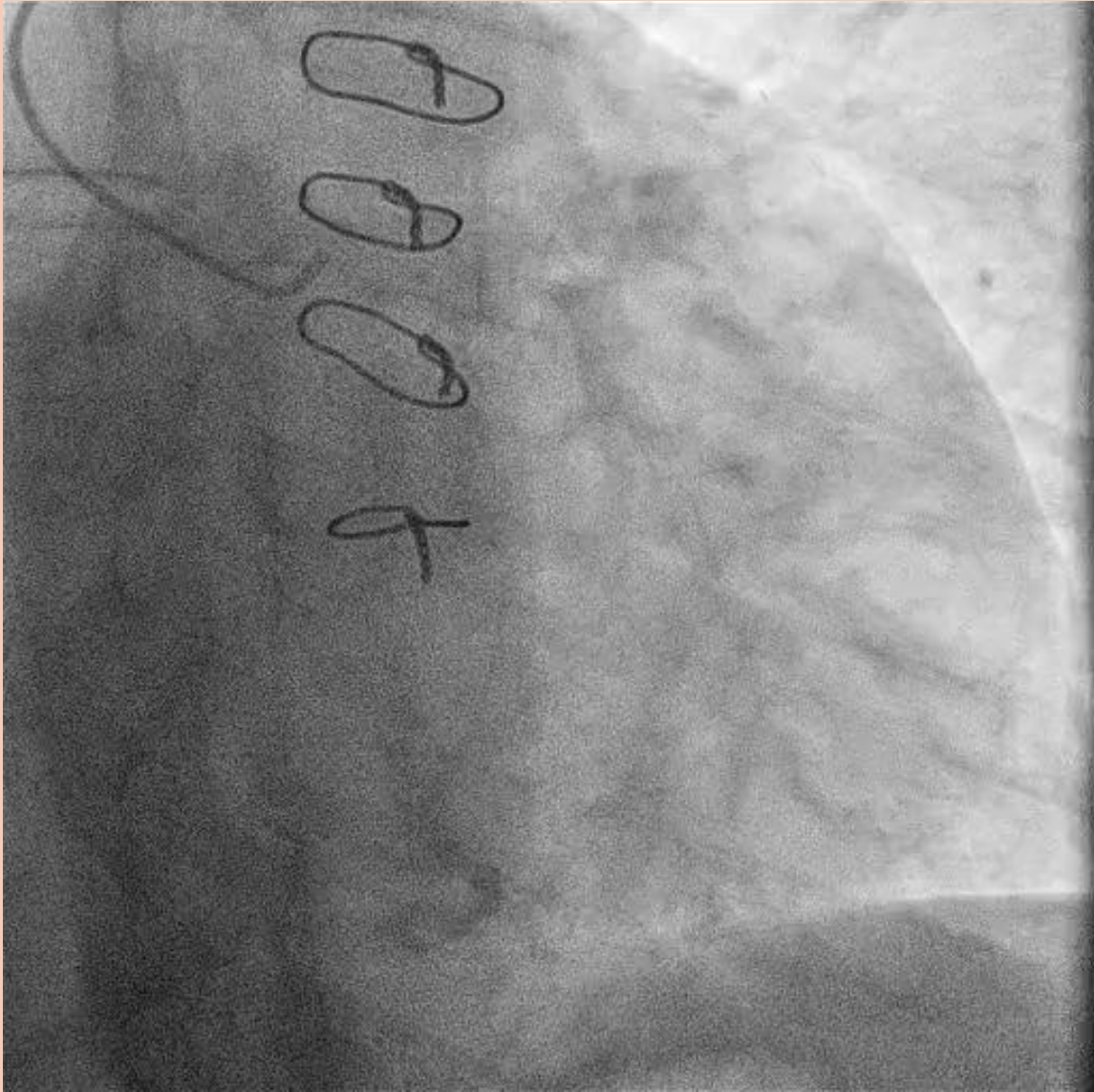
## Tc SPECT myokardu

- viz dále

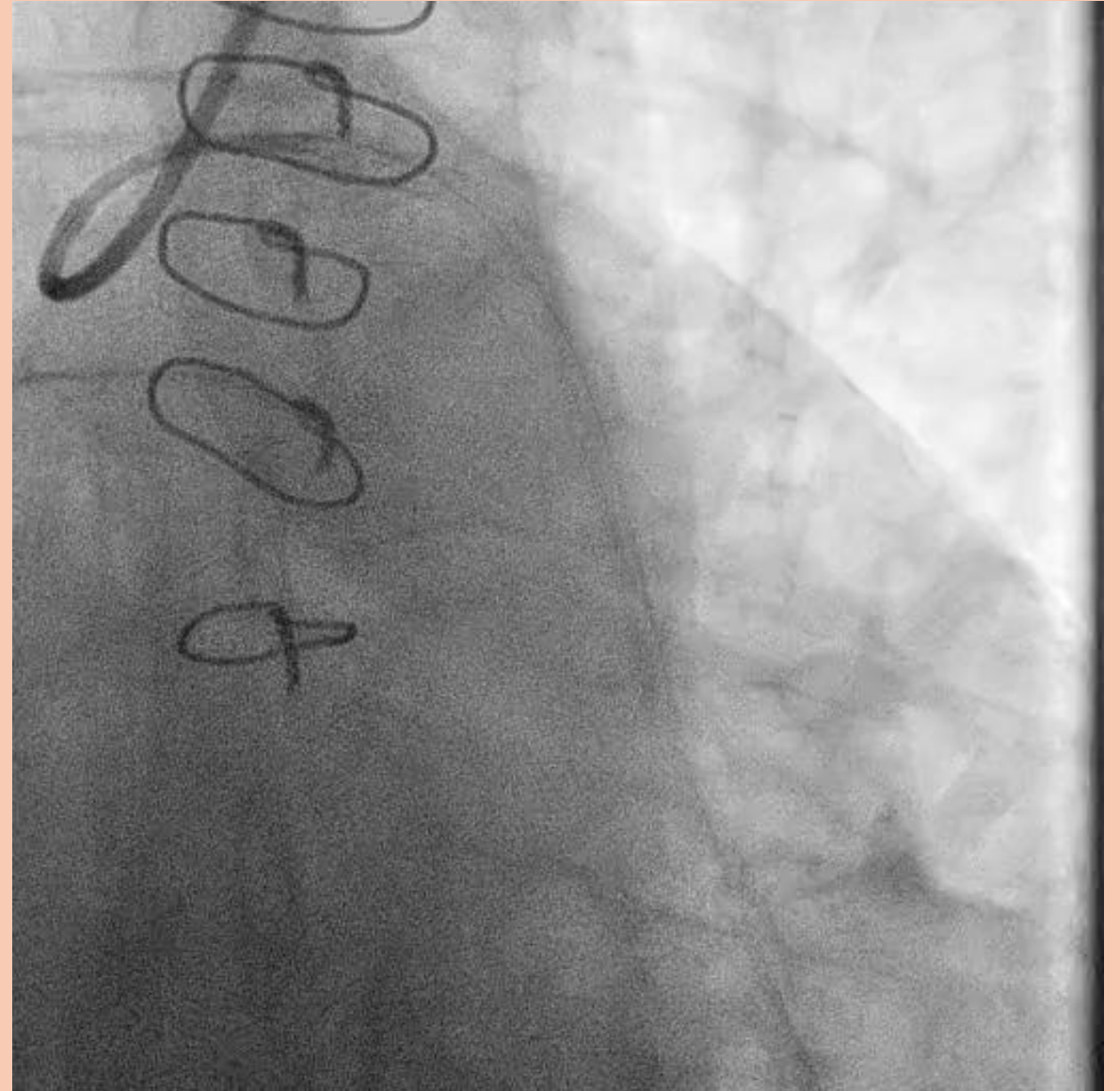
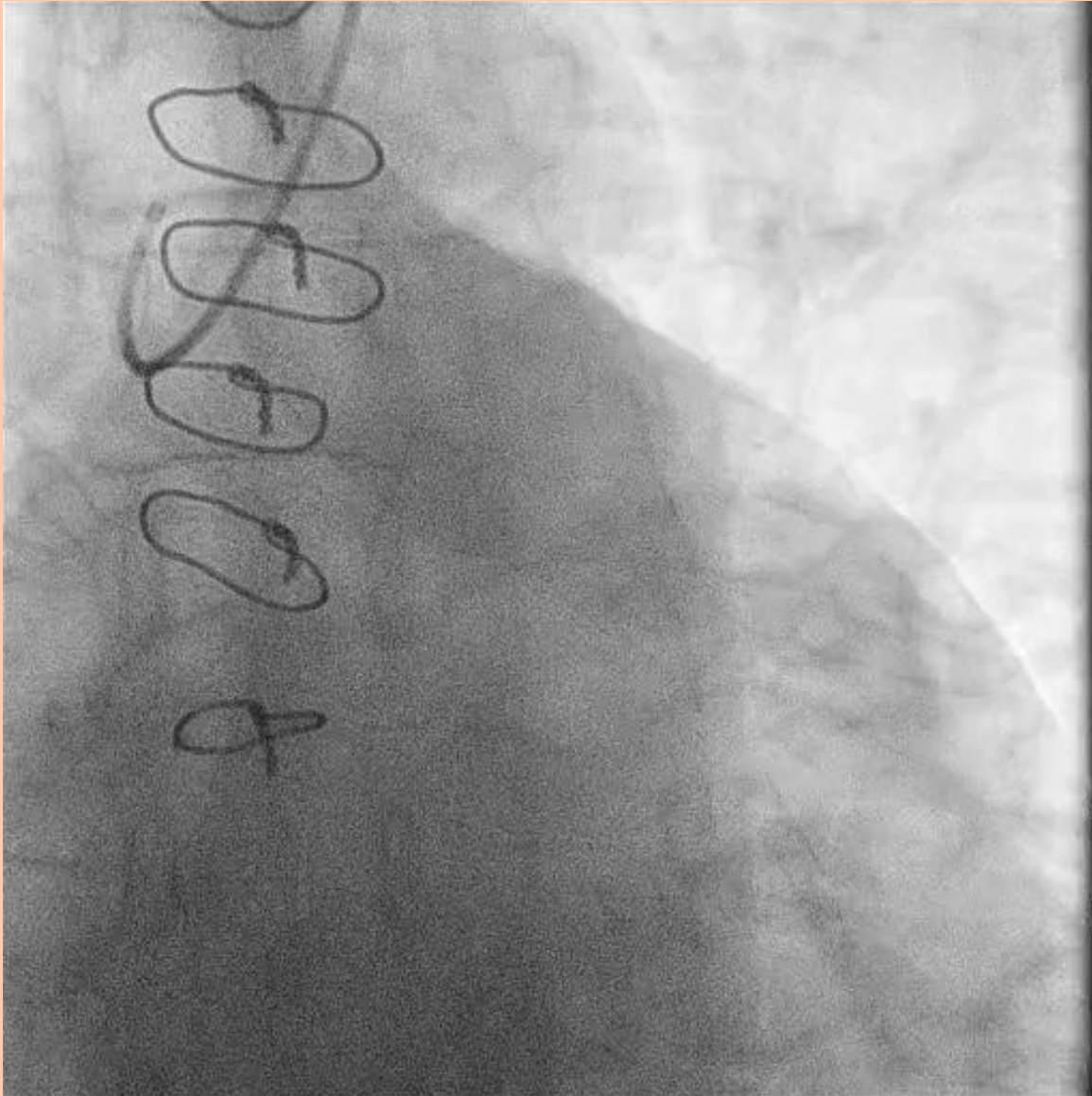
# ACD



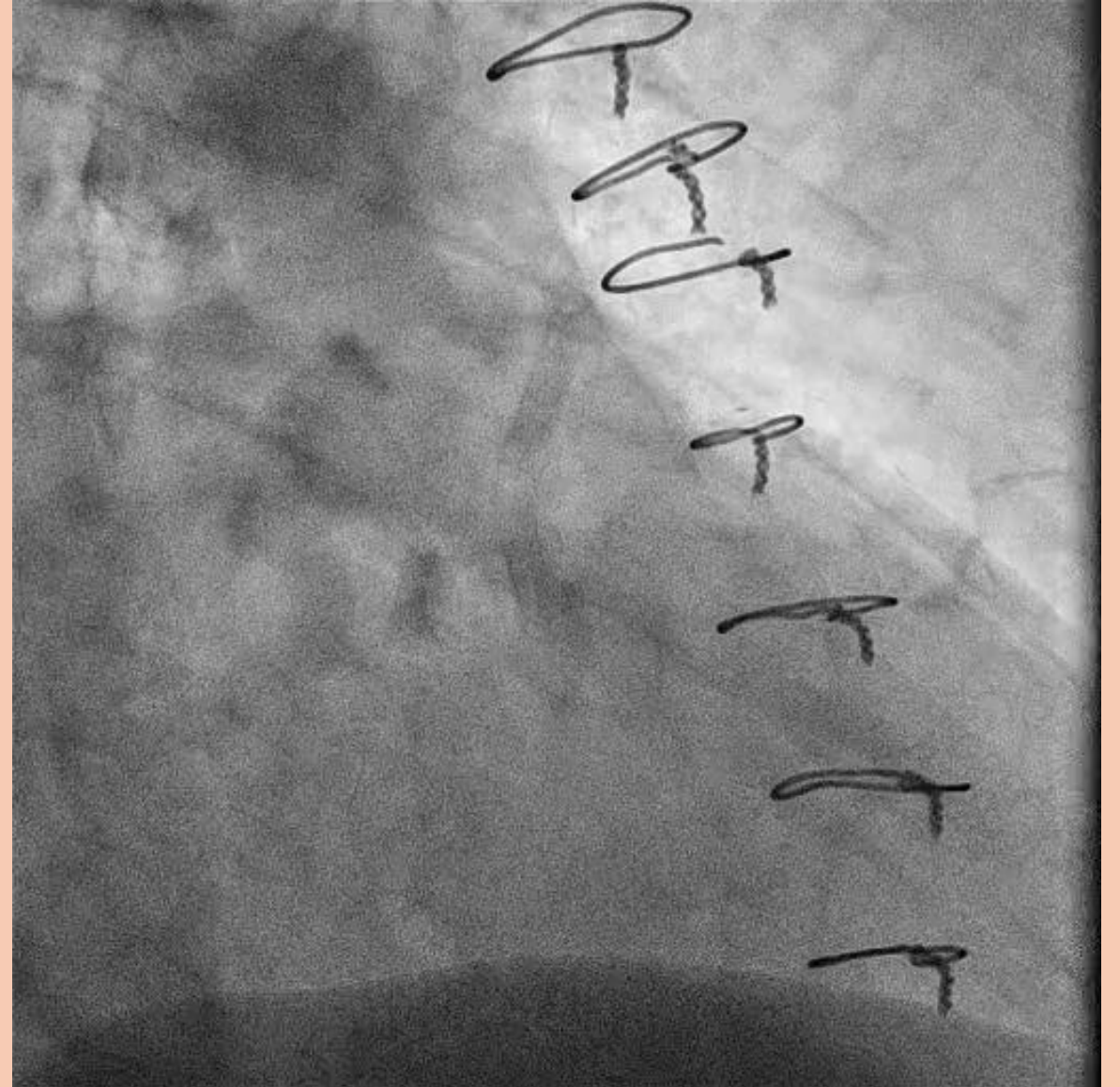
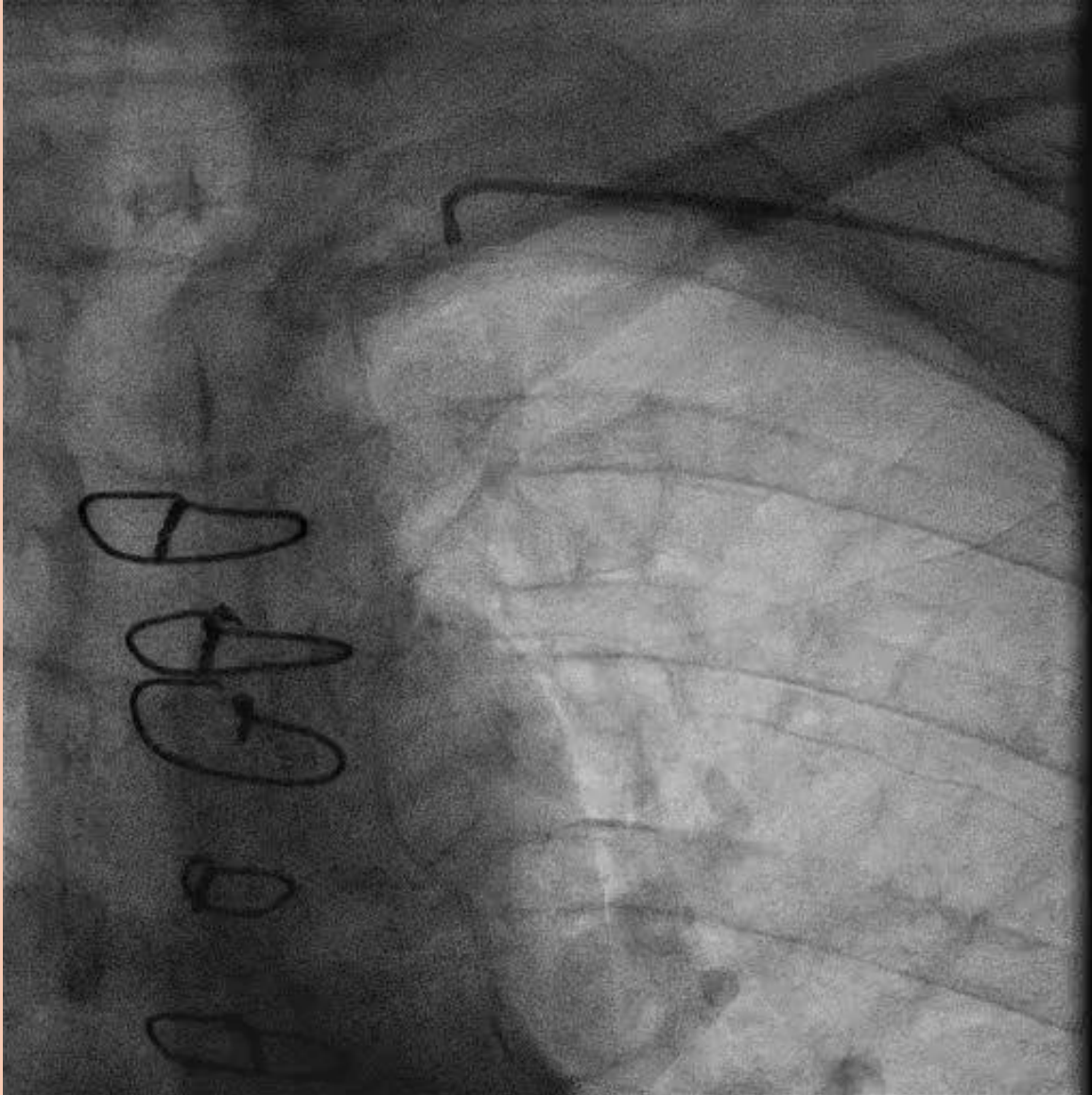
# ACS



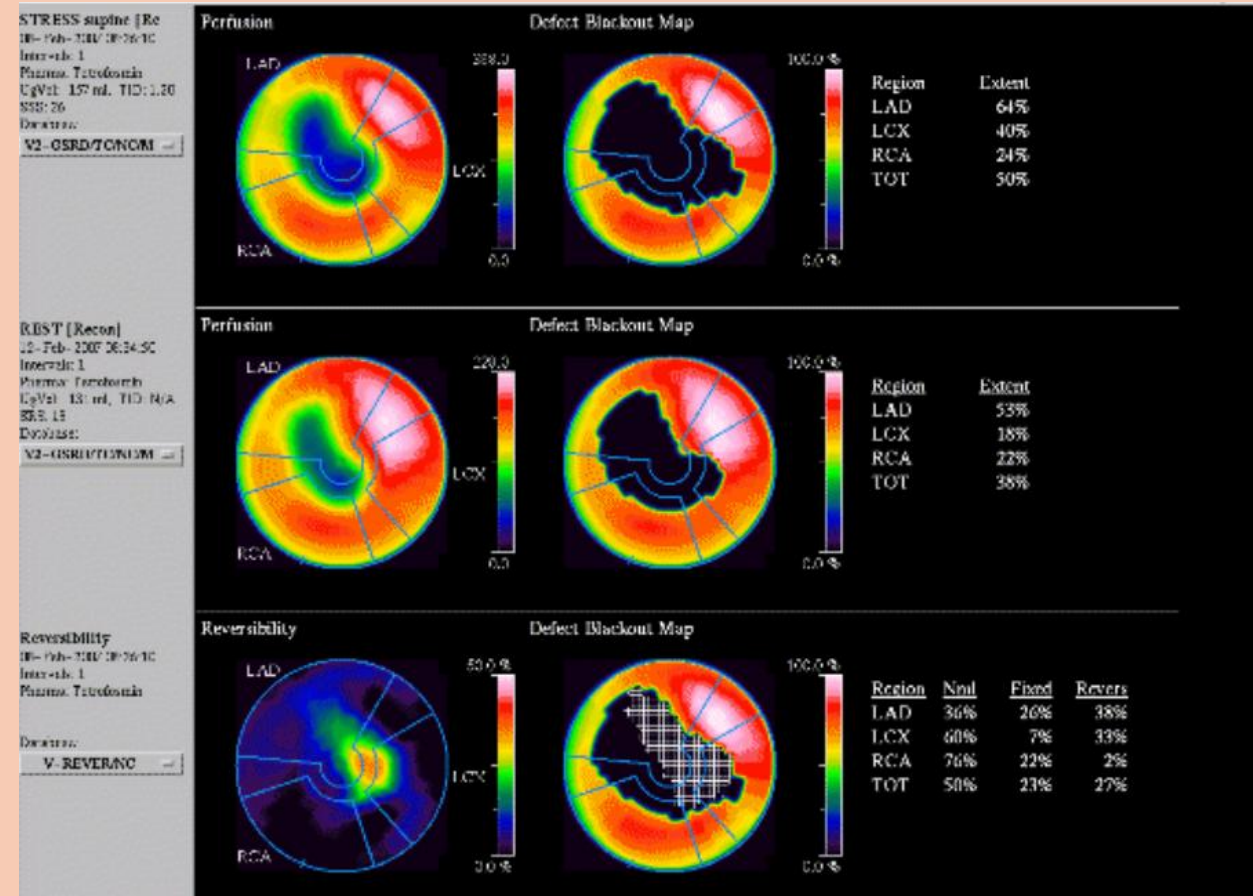
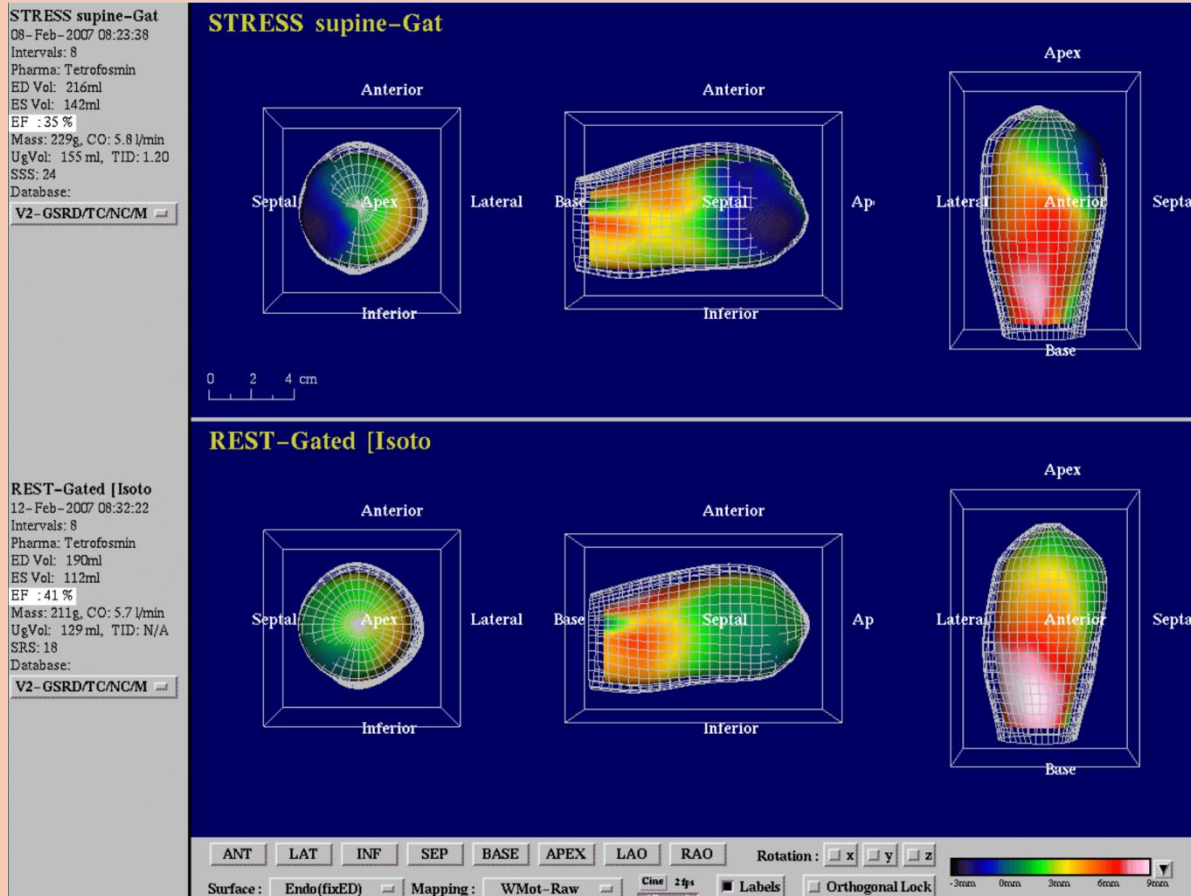
# Žilní bypass na RMS



# LIMA ad RIA



# SPECT myokardu



**Závěr:** avia bilní jizva hrotu levé komory s rozsáhlou (okolní) zátěžovou ischemií přední stěny a mezikomorového septa. Rozsah ischemie při zátěži 26 %, v klidu 19 %. Klidová EFLK 41 %, při zátěži pokles na 35 %.

MUDr. V. Dedek, Ph.D., Klinika nukleární medicíny FNO

## Co dál ??

1. Konzervativní postup poněvadž: postižení RIA je difuzní, část povodí je tvořena jizevnatou tkání, v.s. přítomno i postižení mikrocirkulace ...
2. PCI anastomomy LIMA ad RIA, ale ... anatomie v oblasti anastomomy je nepříznivá
3. CTO PCI LM+RIA – masivní kalcium, v případě úspěchu může vzniknout steal z RIA do a. subcl. I. sin. ...
4. Re-do AKB

PCI po CABG

# LIVE case 1

