

JEDNODUCHÁ KATETRIZACE A INTERVENCE LEVÉ MAMMÁRNÍ TEPNY Z LEVÉHO RADIÁLNÍHO PŘÍSTUPU

EASY LEFT INTERNAL MAMMARY ARTERY CATHETERIZATION AND INTERVENTION FROM THE LEFT RADIAL APPROACH

Ivo Bernat, Jan Pešek, Jiří Koza, Richard Rokyta

Kardiologické oddělení I. interní kliniky FN a LF UK Plzeň

Interv Akut Kardiol 2007; 6(5–6): 200–201

Transradiální přístup zleva umožňuje velmi snadnou katetrizaci levé vnitřní mammární tepny (LIMA) u pacientů po CABG. Sondáž žilních bypassů se významně neliší od femorálního přístupu a v případě příznivých anatomických poměrů lze zleva intervenovat i pravou mammární tepnu⁽¹⁾.

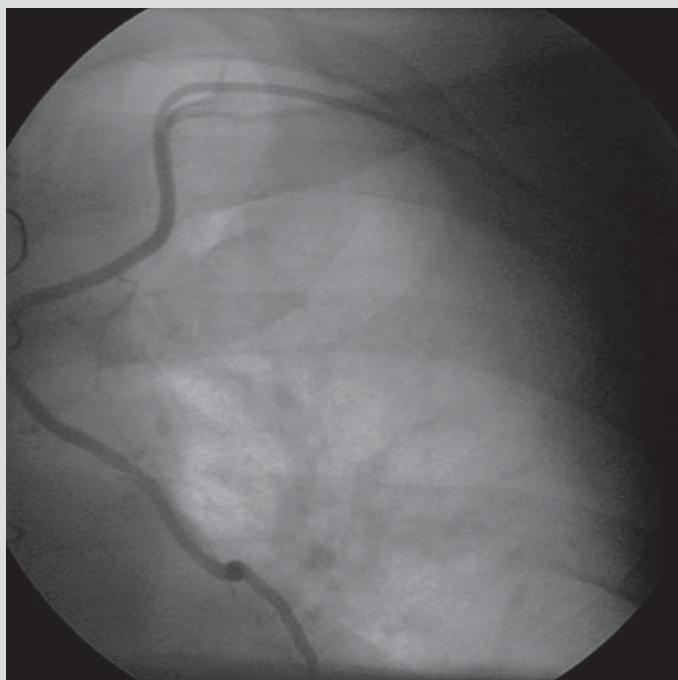
V období leden–říjen 2007 jsme z celkového počtu 142 vyšetření LIMA 89 (63 %) provedli tímto přístupem, 53 (37 %) sondáží bylo provedeno z femorální tepny. Nejčastěji používaným katétre k sondáži LIMA přes levou radiální tepnu byl diagnostický katétr IM 5F Infiniti (Cordis) (obrázek 1). LIMA byla standardně sondována v předozadní projekci, při atypickém odstupu LIMA se nám jako nejlepší doplňující projekce k selektivní kanylaci osvědčila pravá šikmá kraniální.

PCI prováděná tímto přístupem je rovněž jednoduchá a přestože existuje pro tento typ intervence speciální vodič katétr Mann™ IM (Boston Scientific)⁽²⁾, je opora klasického vodičového katétru IM zcela dostačující a výrazně stabilnější než u přístupu femorálního (obrázek 2).

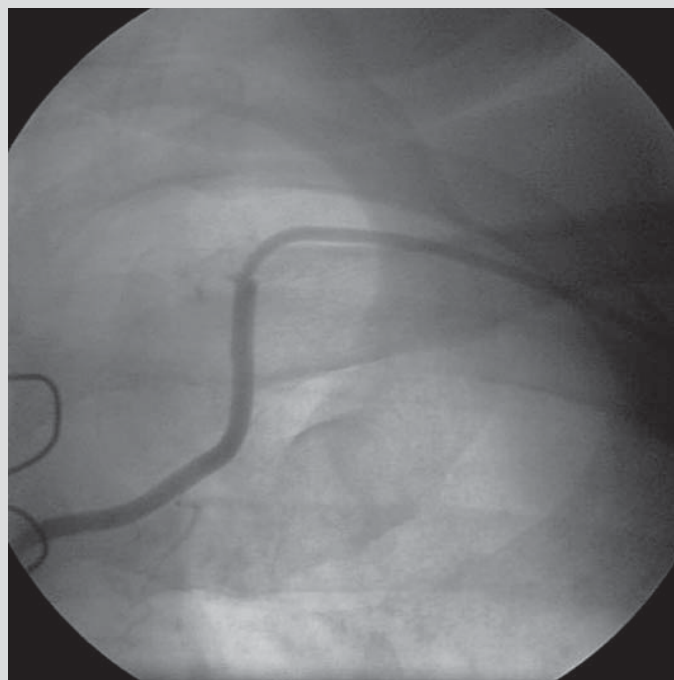
Příklad intervence

63letý diabetik na inzulinu s orgánovými komplikacemi, po intervencích na pánevních tepnách, s ICHS – po čtyřnásobném bypassu z r. 2000 byl katetrizován pro progredující námahovou AP do III. tř. CCS. Po katetrizačním vyšetření z levého zápěstí byl indikován k intervenci těsné stenózy anastomózy LIMA – RIA jako příčiny potíží (obrázek 3). Zaveden vodič katétr IM Vista brite tip 6F a vodič Wizdom (Cordis) do periferie RIA. Po predilataci léze katétre Maverick 2,5/15 mm a implantaci lékového stentu Taxus Liberte 2,75/20 mm (Boston Scientific) tlakem 14 atm (obrázek 4) byl výkon ukončen. Místo punkce levé radiální tepny bylo na sále selektivně komprimováno kompresním páskem TR Band (Terumo) a pacient jako chodící odeslán zpět na oddělení. Následujících 6 měsíců po výkonu je na duální protidestičkové léčbě bez stenokardií.

Obrázek 1. Kanylace odstupu a nástřik LIMA katétre IM



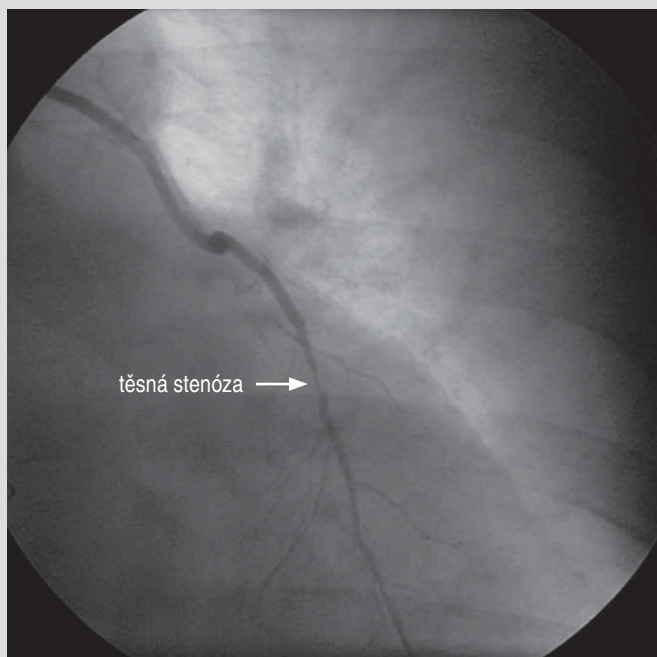
Obrázek 2. Detail – katétr IM v LIMA vytváří stabilní oporu pro PCI



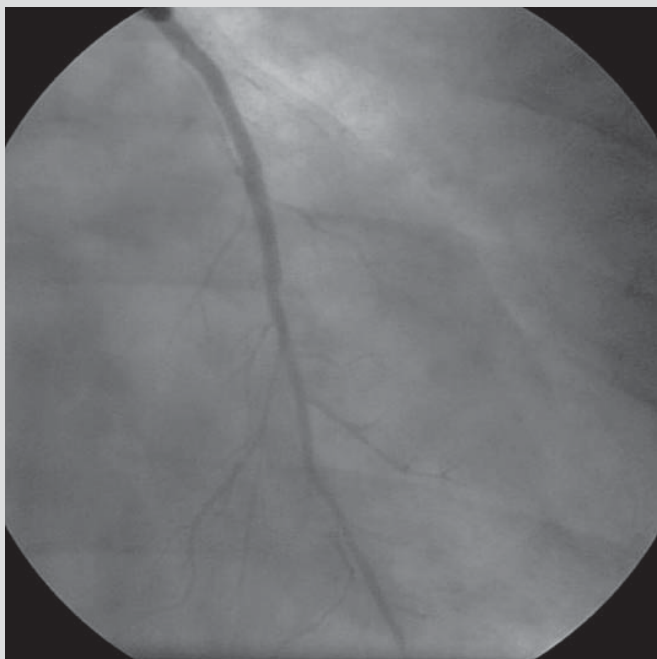
MUDr. Ivo Bernat

I. interní klinika FN Plzeň, Alej Svobody 80, 304 60 Plzeň
e-mail: bernat@fnplzen.cz

Obrázek 3. Těsná stenóza anastomózy LIMA-RIA



Obrázek 4. Stav po implantaci stentu Taxus Liberte 2, 75/20 mm tlakem 14 atm



Závěr

Levý radiální přístup je přínosný pro většinu našich pacientů po CABG vzhledem k jednoduché kanylaci LIMA a ostatním výhodám, které radiální přístup pacientovi přináší. Nejdůležitější z nich je minimalizace rizika závažných lokálních krvácivých komplikací a stejná mobilita pacienta již bezprostředně po výkonu jako před ním.

Podpořeno VZ UK v Praze č. MSM 0021620817.

Literatura

1. Ierna S, Belli R, Giammaria M, Beqaraj F, Imazio M, Trincherio R. Successful angioplasty and stenting of bilateral internal mammary artery grafts from the left radial approach. Case report and review of the literature. J Cardiovasc Med 2007; 8: 531–534.
2. Mann T, Cubeddu G, Schneider J, Arrowood M. Left internal mammary artery intervention: the left radial approach with a new guide catheter. J Invasive Cardiol 2000; 12: 298–302.