

Trifurkační stenting kmene levé věnčité tepny u akutního infarktu myokardu

Jan Vojáček, Martin Mates, Petr Hájek, Martin Malý, Vladimír Hraboš, David Horák

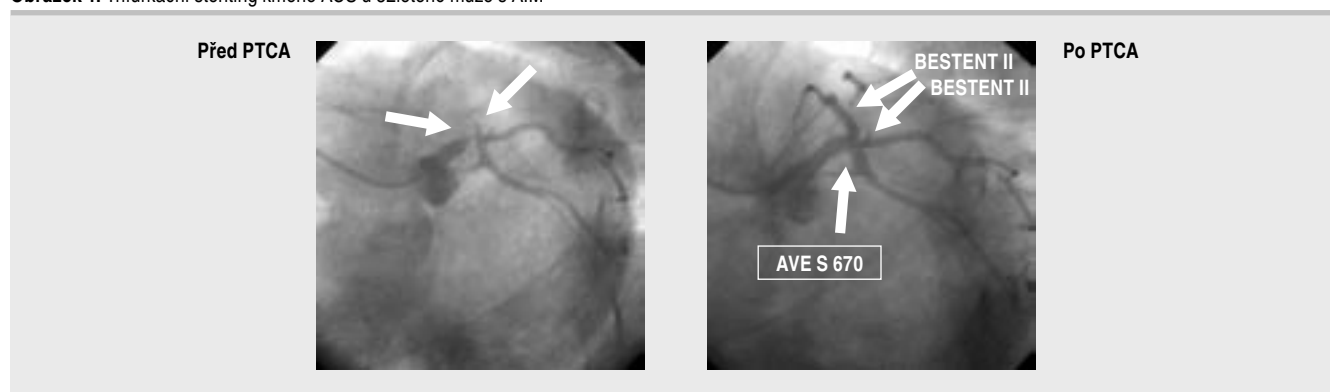
Divize kardiologie Interní kliniky a Kardiocentrum dospělých FN Motol, Praha

Interv Akut Kardiolog 2002;1:49

Pacient, 52 let, vedoucí provozu vodohospodářské správy, obézní kuřák, bez jiných rizikových faktorů, byl přivezen na katetizační sál necelé 3 hodiny po vzniku akutního infarktu přední stěny myokardu. Jednalo se o první manifestaci ischemické choroby srdeční. Byl přítomen rozvíjející se kardiogenní šok. Angiografie prokázala 90 % stenózu kmene levé věnčité tepny před trifurkací a uzavěr r. interventricularis anterior (obrázek vlevo). Vedle předchozí standardní léčby akutní koronární příhody podán bolus ReoPro 20 mg intrakoronárně. Byla provedena rekanalizace r. interventricularis anterior supertenkým vodičem a po predilataci mu byl implantován

Bestent II 18 mm dlouhý o průměru 3,0 mm. Poté mu byly zavedeny vodiče BMW a BHW do silného r. intermedius a r. circumflexus a bez predilatace byl implantován stent AVE 4,0 mm 18 mm dlouhý do kmene levé věnčité tepny ústící do r. circumflexus. Pro přesun plátu do r. intermedius byla znovu nasondována supertenkým vodičem tato větev a po predilataci balonkem Maverick byl zaveden třetí stent do této větve (Bestent 2,5 × 15 mm). Nemocný se hemodynamicky stabilizoval a po 8 dnech byl propuštěn do domácího ošetření s medikací Anopyrin, Plavix, Renpress, Vasocardin, Sortis. Po dvou měsících je nemocný bez obtíží, nastoupil zpět do zaměstnání.

Obrázek 1. Trifurkační stenting kmene ACS u 52letého muže s AIM



prof. MUDr. Jan Vojáček, DrSc, FESC., FACC.
Divize kardiologie Interní kliniky FN Motol
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5
e-mail: jan.vojacek@lfmotol.cz