

№66

Клиническое наблюдение развития множественных интраоперационных осложнений при проведении эндоваскулярной реваскуляризации миокарда у пациента с ОКС на фоне декомпенсированного гипотиреоза

Г.Р. Аскерханов, А.А. Дубаев*, М.Н. Садыки, З.М. Девришбекова, Н.Р. Гаджиханов
1 Кафедра госпитальной хирургии № 2 ФБГОУ ВМО “Дагестанский государственный медицинский университет” Минздрава России, Махачкала, Россия
2 ООО Медицинский центр имени Р.П. Аскерханова, Махачкала, Россия

Перфорация коронарной артерии и внутрикоронарный тромбоз являются угрожающими жизни осложнениями чрескожных коронарных вмешательств (ЧКВ), которые редко возникают одновременно во время интервенционного вмешательства.

В нашем сообщении анализируется случай диссекции и перфорации нижней трети среднего сегмента передней нисходящей артерии (ПНА) и тромбоза ствола левой коронарной артерии с последующей экспозицией баллоном, установкой стента в нижнюю треть ПНА и тромбэктомией с финальным бифуркационным стентированием ствола по методике “minicrush”.

Инtrakоронарная тромбэктомия сопровождалась системной антикоагулянтной терапией с хорошим результатом.

Данное наблюдение, возможно, имеет интерес для врачебного сообщества с точки зрения рассмотрения оптимизации тактики при столкновении с подобными осложнениями.

Ключевые слова: перфорация коронарной артерии, диссекция коронарной артерии, тромбоз ствола левой коронарной артерии, острый инфаркт миокарда

Clinical case of multiple intraoperative complications occurred during endovascular myocardial revascularization in a patient with ACS and decompensated hypothyroidism

G.R. Askerkhanov, A.A. Dubaev*, M.N. Sadyki, Z.M. Devrishbekova, N.R. Gadzhikhanov
1 Chair of Hospital Surgery No. 2 at FBGOU VMO Dagestan State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Makhachkala, Russia
2 LLC R.P. Askerkhanov Medical Center, Makhachkala, Russia

Coronary artery perforation and intracoronary thrombosis are life-threatening complications of percutaneous coronary interventions (PCIs) which rarely occur simultaneously during endovascular intervention.

We report on the patient with dissection and perforation in the lower third of the middle part of the left anterior descending (LAD) artery and thrombosis of the left main coronary artery (LMCA) followed by balloon dilatation and stent placement in the lower third of the LAD and thrombectomy with final bifurcation stenting of the LMCA using the “minicrush” technique. Intracoronary thrombectomy was accompanied with successful systemic anticoagulant therapy.

This case may be of interest to medical community from the point of view of optimization of treatment strategy when such complications developed.

Keywords: coronary artery perforation, coronary artery dissection, thrombosis of the left main coronary artery, acute myocardial infarction

Дистальный трансррадиальный доступ для повторной катетеризации лучевой артерии в случае поздней окклюзии лучевой артерии

А. М. Бабунашвили, О. Ф. Берtran

Отделение сердечно-сосудистой хирургии,
Центр эндохирургии и литотрипсии, Москва, Российская Федерация

В 3-5% случаев после трансррадиальных вмешательств развивается поздняя окклюзия лучевой артерии (ЛА), ограничивающая возможность проведения повторной катетеризации этой артерии. Окклюзия ЛА делает невозможным использование этого доступа для повторных вмешательств и делает очевидной необходимость поиска альтернативного сосудистого доступа для катетеризации, например, через левую лучевую артерию (с определенным риском двусторонней окклюзии ЛА) или через бедренную артерию со всеми недостатками, присущими этому доступу. Мы показываем возможность выполнения ретроградной реканализации ЛА, дилатации и восстановления просвета через новый сосудистый доступ – глубокую ладонную дугу (ветвь лучевой артерии). Новая точка пункции находится на лучезапястной части лучевой артерии дистально от места отхождения поверхностной ладонной дуги, непосредственно над трапециевидной костью, что обеспечивает хорошую платформу для гемостаза в точке пункции путем компрессии. В двух случаях хронической и подострой окклюзии ЛА нам удалось реканализировать ранее окклюзированную ЛА с использованием нового доступа и использовать ее для повторного трансррадиального вмешательства.

Ключевые слова: реканализация лучевой артерии, трансррадиальное коронарное вмешательство, поздняя окклюзия лучевой артерии

Distal transradial access for repeat radial catheterization in case of late radial artery occlusion

Avtandil M. Babunashvili, Olivier F. Bertrand
Center of Endosurgery, Moscow, Russian Federation
Department of Cardiovascular Surgery

Late radial artery (RA) occlusion occurs in 3-9% of transradial interventions limiting our ability of same RA repeat catheterization. RA occlusion has made this approach unsuitable for repeat interventions and makes obvious the necessity of an alternative vascular access for catheterization, e.g. left RA (with a certain risk of bilateral RA occlusion) or femoral artery with its shortcomings. We demonstrate the possibility of retrograde RA recanalization, dilatation, and restoration of the lumen of the occluded RA through new vascular access – deep palmar arterial arch (a branch from a radial artery). This new puncture point is located in the wrist portion of the radial artery distally of origin ramus palmaris superficialis just over the os Trapeziun that making a good platform for compression hemostasis of the puncture site. In two cases of chronic and subacute RA occlusion, we can recanalize previously occluded RA using new radial arterial access and reuse it for repeat trans-radial coronary intervention.

Key words: Radial artery recanalization, Transradial coronary intervention, Radial artery late occlusion

Cmp. 17-28

Эндоваскулярное удаление мигрирующего стента из лучевой артерии при ЧКВ (Клиническое наблюдение)

С.А. Курносов, А.Н. Александров

ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владими르ского»

Введение: миграция стентов с системы доставки в коронарных артериях является редким жизнью угрожающим осложнением при чрескожном коронарном вмешательстве.

Материалы и методы: 67-летняя пациентка с миграцией стента во время ЧКВ при хронической тотальной окклюзии (ХТО), где неординарно использовалось устройство для биопсии миокарда.

Обсуждение: в нашем клиническом наблюдении нам удалось довести потерянный стент в лучевую артерию по методике баллона с переплетением двух проводников при поддержке катетера EBU. Финальное извлечение выполнено биопсийными щипцами, которые возможно провести через трансррадиальный интродьюсер 6Fr.

Заключение: представленное клиническое наблюдение доказывает необходимость наличия специализированных устройств и владения определенными навыками оператором для удаления инородных тел (стенты, оторвавшиеся баллоны и оборвавшиеся проводники) в каждой рентгенохирургической операционной

Ключевые слова: потеря стента, миграция стента, дислокация/смещение стента, чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ).

Endovascular removal of a migrating stent from the radial artery with PCI (Case report)

S.A. Kurnosov, A.N. Alexanov

MONIKI named after M.F. Vladimirskeii

Introduction: migration of stents from the delivery system in the coronary arteries is a rare life-threatening complication of percutaneous coronary intervention.

Materials and methods: a 67-year-old female patient with stent migration during PCI for chronic total occlusion, where an extraordinary myocardial biopsy device was used.

Discussion: in our clinical observation, we managed to bring the lost stent into the radial artery using the balloon technique with interlacing of two wires with the support of a guide catheter. Final extraction is performed with biopsy forceps, which can be passed through a 6Fr transradial introducer.

Conclusion: the presented clinical observation proves the need for specialized devices and possession of certain skills by the operator to remove foreign bodies (stents, torn balloons and broken wires) in each X-ray surgical operating room.

Keywords: stent loss, stent migration, stent dislocation, percutaneous coronary intervention (PCI).

Cmp.29-37

Гибридное лечение многоуровневого поражения каротидных артерий (клиническое наблюдение)

С.А. Курносов, А.В. Корчагин

ГБУЗ Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимируского»

Введение: основными методами для восстановления просвета каротидных артерий являются стентирование сонных артерий и каротидная эндартерэктомия.

Клиническое наблюдение: представлено клиническое наблюдение пациента 63 лет с многоуровневым поражением левого каротидного бассейна. Предоперационное

обследование включало: лабораторные анализы, ультразвуковое допплерографическое исследование, мультиспиральная компьютерная томография. Пациенту выполнено гибридное вмешательство на левом каротидном сегменте в условиях рентгеноперационной.

Заключение: одномоментное сочетание эндоваскулярных и хирургических методов реваскуляризации каротидного бассейна является одним из современных вариантов лечения для пациентов, которые находятся в группе высокого хирургического риска.

Ключевые слова: стентирование, эверсионная каротидная эндартерэктомия, общая сонная артерия, внутренняя сонная артерия, эндоваскулярная хирургия.

Hybrid management of multilevel carotid lesions (a clinical case)

S.A. Kurnosov, A.V.Korchagin.

State Budgetary Healthcare Institution of Moscow Region M.F. Vladimirskii Moscow Regional Research Clinical Institute (MONIKI named after M.F. Vladimirskii)

Introduction: the main methods for the restoration of carotid arterial lumen are carotid arterial stenting and carotid endarterectomy.

Clinical case: the authors describe a case of a 63-years old patient with multilevel lesions of the left carotid territory. Preoperative examination included laboratory study, ultrasound Doppler investigation, multispiral computed tomography. The patient underwent hybrid procedure in the left carotid segment in the CathLab.

Conclusion: simultaneous combination of endovascular and surgical revascularization of the carotid territory is one of the modern options of management for the patients at high risk for surgery.

Keywords: stenting, eversion carotid endarterectomy, common carotid artery, internal carotid artery, endovascular surgery.

Cmp. 38-45