

«Стентирование «незащищенного» ствола левой коронарной артерии»

СТЕНТИРОВАНИЕ СТОЛА ЛКА КАК АЛЬТЕРНАТИВА ОПЕРАЦИИ АКШ

В.В. Честухин, Б.Л. Миронков, А.С. Иноземцев, А.Б. Миронков, В.В. Бондаренко, И.Г. Рядовой (Москва)

С 1998 по 2004 гг. нами выполнено 40 стентирований ствола ЛКА, преимущественно пациентам, которым отказано в хирургическом лечении. В 7 случаях использовались стенты с лекарственным покрытием. В 31 случае процедура производилась на незащищенном стволе ЛКА. Ни в одном случае не было зафиксировано летального исхода на госпитальном этапе.

По нашим данным, перекрытие баллоном единственной функционирующей левой коронарной артерии на 20" и более сопровождается постепенным снижением систолического и пульсового АД, которое самостоятельно восстанавливается после сдувания баллона. Важно, что ни в одном случае мы не наблюдали осложнений в виде асистолии или фибрилляции желудочков при кратковременном (до 30") полном прекращении артериального кровотока в сердце.

В 19 случаях мы применяли внутриаортальную баллонную контропальсацию (ВАБК) и не имели каких-либо осложнений. Применение ВАБК в случаях наличия острого коронарного синдрома или левожелудочковой недостаточности снижает риск и упрощает процедуру стентирования ствола.

Четкая отработка методов имплантации стента и использование стентов с лекарственным покрытием повышает эффективность и безопасность процедуры.

РЕЗУЛЬТАТЫ СТЕНИРОВАНИЯ СТОЛА ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ В РАЗЛИЧНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ СИТУАЦИЯХ

А.В. Протопопов, Т.А. Кочкина, Е.П. Константинов, Д.П. Столяров, П.Г. Гавриков, Я.О. Федченко (Красноярск)

Цель работы. Определить эффективность стентирования ствола левой коронарной артерии в различных группах больных ИБС.

Клиническая характеристика больных и методы. Стентирование при поражении ствола левой коронарной артерии (СтЛКА) были выполнены у 38 больных ИБС в возрасте 46-68 лет, 34 больных были мужчины. Пациенты были разделены на 2 группы: 1) стабильная стенокардия — 30 больных; 2) острый коронарный синдром — 8 больных. В 1-й группе у двух больных стентирование было выполнено после операции КШ. Во 2-й в 4 случаях применялась ВАБК.

Результаты. Непосредственный успех вмешательства составил 100 % при стабильной стенокардии и 87,5 % при ОКС. Отдаленные результаты чрескатетерных вмешательств у больных с поражением ствола ЛКА прослежены в сроки от 3 месяцев до 5,5 лет. Отмечено развитие рестеноза у 2 больных (6,7 %) в 1-й группе и в 1-м случае (12,5 %) в группе ОКС. Клинически у всех больных 1-й группы отмечен положительный результат в виде исчезновения приступов стенокардии, повышения толерантности к физической нагрузке. Длительность динамического наблюдения за больными с ОИМ (2-я группа) составляет 3-36 месяцев.

Выводы. Стентирование у больных с ИБС при поражении ствола ЛКА может быть эффективно и безопасно выполнено в различных клинических ситуациях и сопровождается удовлетворительными отдаленными результатами.

СТЕНТИРОВАНИЕ НЕЗАЩИЩЕННОГО СТОЛА ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ

Д.Г. Иоселиани, С.П. Семитко, А.В. Кононов (Москва)

Цель. Оценка непосредственных и отдаленных клинко-ангиографических результатов стентирования незащищенного ствола ЛКА (ЛКА).

Материал и методы. С июня 2002 г. по сентябрь 2004 г. 13 пациентам было выполнено прямое стентирование ствола ЛКА по поводу его критического сужения. В большинстве случаев пациенты были мужского пола (n=9, 69,2 %), средний возраст пациентов составил 58,6±12,2 года. У 63,6 % отмечалась дислипиде-

мия, в 81,8 % — артериальная гипертензия, у 45,5% пациентов отмечалось табакокурение, у 5 пациентов (38,5 %) — в анамнезе перенесенный инфаркт миокарда. У 27,3 % пациентов при поступлении в стационар был острый инфаркт миокарда. В 7,7 % случаев отмечались клинические проявления острой сердечной недостаточности. При плановом обследовании в стационаре ФВ составила в среднем 44,5±4,6 %. Средний порог толерантности к физической нагрузке составил 62,5±2,4 Вт. При коронароангиографии у всех пациентов имело место гемодинамически значимое поражение ствола ЛКА (>75,9 %). У 1 пациента (7,7 %) отмечалась острая окклюзия ствола ЛКА. Устьевого поражения ствола ЛКА наблюдали в 54,5 % случаев, бифуркационное поражение с переходом на крупные ветви системы ЛКА — в 45,5 % случаев.

Результаты исследования. В 92,3% случаев выполнялось прямое стентирование ствола ЛКА, в 1 случае (7,7%) при острой окклюзии ствола ЛКА потребовалось проведение механической реканализации и ТЛАП ствола ЛКА. При стентировании ствола ЛКА использовали следующие марки стентов: Multilink Tetra, Penta, BxSonic, R-Stent Evolution, Dexamet. В 7,7% случаев (n=1) в стволе ЛКА было имплантировано 2 стента. Среднее давление имплантации стента составило 12,4±1,6 атм., время имплантации — 19,3±0,7 с. Средний диаметр имплантированного стента составил 3,8±0,6 мм при среднем его длине 19,3±1,2 мм. В 100 % случаев удалось достигнуть хорошего ангиографического результата (TIMI III). Процедура во всех случаях протекала без осложнений. В 27,3 % случаев одномоментно выполнялись эндоваскулярные вмешательства на другом сосуде, в том числе с применением техники debulking (7,7 %), в 7,7 % случаев вмешательство выполнялось на нескольких артериях. У всех пациентов госпитальный период протекал гладко, в стабильном состоянии были выписаны из стационара. В среднем через 5,4±0,6 месяцев после стентирования ствола ЛКА были повторно обследованы 61,5 % пациентов (n=8). Возобновление клиники стенокардии отмечалось в среднем через 1,5 месяца после процедуры стентирования ствола ЛКА. В 37,5 % случаев сохранялась стенокардия различных функциональных классов. В 25 % случаев пациенты были асимптомны. При контрольной коронароангиографии частота in-stent-стеноза и стеноза ствола ЛКА составила 50 %. В 12,5% (n=1) случаев выполнялось повторное вмешательство по поводу in-stent стеноза ствола ЛКА, 3 пациентам (37,5 %) рекомендована операция АКШ. Летальность в отдаленном периоде после стентирования ствола ЛКА составила 12,5 % (n=1).

Заключение. Стентирование ствола левой коронарной артерии — безопасная и эффективная процедура, позволяющая адекватно восстанавливать просвет сосуда. Однако примерно в половине случаев в отдаленные сроки наблюдается стенозирование в стенте и других участках ствола ЛКА. Необходимо дальнейшее накопление опыта для уточнения вопросов, связанных с эндоваскулярными процедурами на этом сегменте коронарного русла сердца.

СТЕНТИРОВАНИЕ СТОЛА ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ У ПАЦИЕНТКИ С ОСТРОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

В.И. Ганюков, А.А. Шилов, Н.И. Сусоев, И.Н. Шиганцов, Е.А. Левченко, И.Ю. Бравве (Новосибирск)

Цель. Представить наблюдение успешного стентирования ствола левой коронарной артерии (ЛКА) у пациентки с дисфункцией левого желудочка (ЛЖ), развившейся на фоне острого коронарного синдрома (ОКС).

Материалы и методы. Больная У., 51 год, поступила в стационар 13.06.2002 г. с клиникой острой сердечной недостаточности на фоне нестабильной стенокардии (НС), развившейся после крупноочагового нижнего инфаркта миокарда (ИМ). Результаты селективной коронарографии: стеноз ствола ЛКА 95 %, окклюзия правой коронарной артерии в средней трети, поражение проксимального отдела огибающей артерии (ОА прокс.) — 50 %, стеноз дистальной части переднениходящей артерии (ПНА дист.) — 70 %, тип кровотока правый. В связи с крайним риском коронарного шунтирования (КШ) было решено выполнить стентирование ствола ЛКА. Процедура проводилась на фоне ВАБК и постоянной внутривенной инфузии нитро-

глицерина. Первым этапом была проведена преддилатация ствола ЛКА. Затем было выполнено стентирование ствола ЛКА стентом Bx Sonic длиной 13 мм, диаметром 3,5 мм. Завершающим этапом операции явилась kissing-дилатация звена стента и моделирование стволовой части стента. Контрольная коронарография позволила расценить результат вмешательства, как успешный. Через сутки был удален баллон ВАБК и через 10 дней пациентка была выписана. Через 2 месяца пациентке была успешно выполнена операция КШ по поводу стабильной стенокардии с целью обеспечения полной реваскуляризации миокарда.

ОПЫТ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОРАЖЕНИЙ «НЕЗАЩИЩЕННОГО» СТВОЛА ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ

В.А. Порханов, А.Н. Федорченко, М.Г. Шматков, Р.С. Тупикин, Д.А. Корж, А.В. Порханова (Краснодар)

Цель. Определить возможность и эффективность эндоваскулярного лечения поражений ствола левой коронарной артерии.

Материалы и методы. С января 2003 г. по поводу ИБС были прооперированы 649 пациентов, которым выполнены 911 вмешательств на коронарных сосудах. У 19 (2,9 %) пациентов был поражен основной ствол ЛКА.

Среди оперированных пациентов было 16 мужчин и 3 женщины, в возрасте от 45 до 74 лет. В 15 случаях (78,9 %) вмешательства выполнялись пациентам со стабильной стенокардией III-IV ФК. В 4 случаях (21,0%) вмешательства проводились у больных с острым коронарным синдромом.

Изолированное поражение ствола ЛКА наблюдалось у 14 (73,7 %) пациентов. Поражение ствола в сочетании с поражением ветвей ЛКА — у 3 пациентов, в сочетании с поражением ПКА — у 2 пациентов. В 1-м случае поражение ствола сочеталось с окклюзией правой коронарной артерии. В 8 случаях было поражено устье ствола, в 3 случаях поражение было протяженным, и в 8 случаях поражение локализовалось в области бифуркации.

В общей сложности данной группе пациентов было имплантировано 26 стентов. Во всех случаях стентирование проводилось после баллонной преддилатации. Стандартно в полость ПЖ вводили временный эндокардиальный электрод.

Результаты. Летальность составила 0 %. Все больные отмечали значительное клиническое улучшение после активизации еще на госпитальном этапе. Контрольная коронарография проводилась 8 пациентам. Из них у 6 гемодинамически значимых препятствий кровотоку не выявлено. У 2 выявлен гемодинамически значимый рестеноз, потребовавший проведения повторной баллонной ангиопластики.

Выводы. Эндоваскулярное лечение поражений ствола ЛКА является эффективной и безопасной процедурой, особенно у больных с изолированным поражением ствола ЛКА, так же как у больных с противопоказаниями к операции АКШ.

РЕКАНАЛИЗАЦИЯ И АНГИОПЛАСТИКА ОККЛЮЗИРОВАННОГО СТВОЛА ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА.

Д.Г. Иоселиани, С.П. Семитко, А.В. Колединский, И.Ю. Костянов (Москва)

Цель. Анализ результатов эндоваскулярного лечения острого окклюдированного поражения ствола ЛКА у больных с ОИМ в первые часы развития заболевания.

Материал и методы. С января 2000 г. по февраль 2005 г. выполнено 1128 эндоваскулярных вмешательств по поводу ОИМ. Острая окклюзия ствола ЛКА (как инфаркт-ответственное поражение) наблюдалась у 4 пациентов (0,35 %). Все больные были мужского пола, средний возраст составил $56,2 \pm 17,4$ лет (от 48 до 68 лет). Диагностическая коронарография и ангиопластика всем пациентам выполнялась в сроки до 6 часов от начала заболевания (в среднем — $4,8 \pm 1,1$ часа). У всех пациентов на момент вмешательства были признаки нарастающей острой левожелудочковой недостаточности (которая в 2 случаях соответствовала классу Killip-2, в 2 других случаях — Killip-3); у 3 пациентов наблюдались признаки кардиогенного шока (систолическое АД < 90 мм рт.ст.). Фракция выброса (ФВ) ЛЖ на момент выполнения процедуры составила $21,8 \pm 11,1$ %. Двум пациентам вмешательство выполнялось на фоне внутриаортальной баллонной контрапульсации.

Результаты. В трех случаях удалось восстановить адекватный кровоток в системе ЛКА, при этом в двух случаях ангиографический результат процедуры (механическая реканализация, ТЛАП и стентирование ствола ЛКА с переходом стента на устье

ПМЖВ с последующей процедурой формирования бокового «окна» в стенте (debulking) и протезированием устья ОВ ЛКА) был расценен как оптимальный, в одном — как удовлетворительный (кровоток в системе ЛКА соответствовал градации TIMI 2). В одном случае восстановить антеградный кровоток удалось только в ПМЖВ ЛКА. Несмотря на адекватное восстановление кровотока в одном случае и частичный эффект процедуры (восстановление кровотока в ПМЖВ) — в другом, два пациента скончались от явлений нарастающей левожелудочковой недостаточности на фоне ареактивного кардиогенного шока. Два других пациента были выписаны из клиники в относительно удовлетворительном состоянии (без явлений недостаточности кровообращения). Один из выписавшихся больных скончался через 4 месяца внезапно (предположительно аритмогенная смерть). Еще один пациент был обследован через 8 месяцев. При этом отмечен рост ФВ ЛЖ с 23 до 31 % (за счет инфаркт-связанных сегментов ЛЖ). По данным контрольной коронароангиографии был выявлен рестеноз в стентах, по поводу которого одномоментно выполнена успешная процедура ТЛАП (kissing методом) с хорошим ангиографическим и клиническим эффектом.

Вывод. Прогноз больных ОИМ, обусловленным окклюзией главного ствола ЛКА, несмотря на адекватное восстановление кровотока в системе ЛКА, выполненное в первые часы развития заболевания, остается неутешительным. Возможно, более перспективным будет применение в отношении этих больных комбинированного лечения, включающего проведение системной тромболитической терапии на догоспитальном этапе оказания экстренной помощи с последующим выполнением эндоваскулярной процедуры в экстренном порядке после поступления пациента в специализированный стационар.