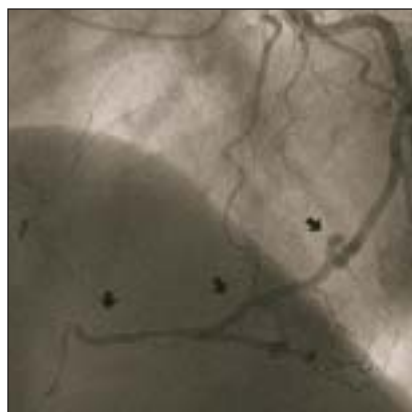


Kombinace antegrádní a retrográdní rekanalizace chronicky uzavřené věnčité tepny

Ačkoliv se o výhodnosti a dlouhodobém účinku rekanalizací chronicky uzavřených věnčitých tepen vedou stále diskuse,⁽¹⁾ technika těchto výkonů v posledních letech výrazně pokročila. Tepny lze rekanalizovat již nejen antegrádním přístupem z aorty, ale rovněž retrográdně cestou kolaterály z druhé věnčité tepny.⁽²⁾ 42letý muž s řadou rizikových faktorů

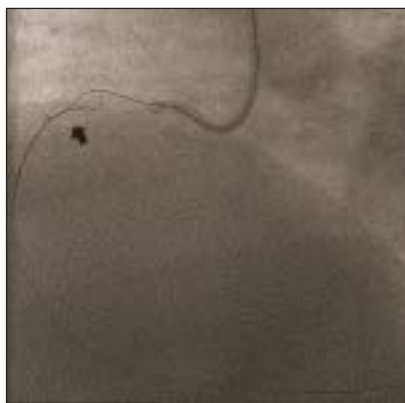


Obr. 1 Koronarogram levé věnčité tepny v levé šikmé projekci; silná kolaterála perfunduje periferii ACD (šipky)



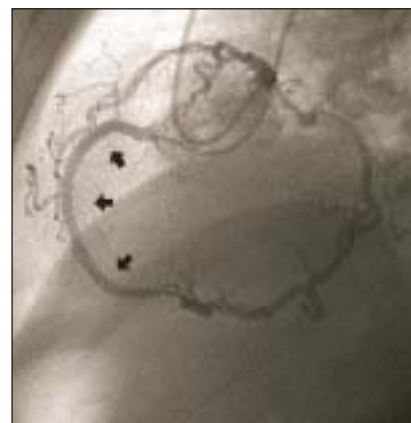
Obr. 2 Koronarogram ACD s uzávěrem v jejím odstupu

aterosklerózy a s pět let známým chronickým uzávěrem pravé věnčité tepny (ACD) byl přijat pro klidové stenokardie s mírně nadhraniční hodnotou troponinu I. Při selektivní koronarografii byla nalezena další progrese uzávěru ACD ve srovnání s minulým vyšetřením. Současná délka uzávěru činila nyní 8 cm (obrázky 1 a 2). Ostatní nález na věnčitých tepnách se za posledních pět let nezměnil. Cestou levé věnčité tepny (ACS) byl přes kolaterálu spojující ramus circumflexus a ACD zaveden retrográdně vodič do uzávěru, který byl etážově dilatován balonkovým katetrem v délce 7 cm, až téměř k odstupu ACD z aorty. Antegrádně byl přes uzávěr zaveden vodič do lumen, vytvořeném retrográdní rekanalizací (obrázek 3)



Obr. 3 Spojení retrográdně a progradně zavedeného vodiče („kissing wires“) (šipka)

a po tomto vodiči byly do uzávěru postupně zavedeny balonkové katetry, kterými byl celý uzávěr postupně dilatován. Do ACD v rozsahu celého původního uzávěru byly posléze implantovány tři stenty vylučující léky (lékové stenty) v celkové délce



Obr. 4 Současný nástřik do obou věnčitých tepen na závěr výkonu; ACD s implantovanými stenty označena šipkami

92 mm (obrázek 4). Po výkonu se pacient zbavil obtíží. Technika kombinované antegrádní a retrográdní rekanalizace byla recentně popsána japonskými autory a nazývána CART (Controlled Antegrade and Retrograde subintimal Tracking).⁽²⁾ Ačkoliv nejsou zatím známy dlouhodobé výsledky těchto intervencí zdá se velmi pravděpodobné, že v podobných ojedinělých případech může tento způsob léčby nahradit chirurgickou revaskularizaci.

LITERATURA

1. Staněk V. Máme se snažit o pozdní otevření infarktové tepny? Konec jedné hypotézy. *Cor Vasa* 2007;49:43–4.
2. Surmely JF, Tsuchikane E, Katoh O, et al. New concept for CTO recanalization using controlled antegrade and retrograde subintimal tracking: the CART technique. *J Invasive Cardiol* 2006;18:339–40.

Josef Veselka, Radka Duchoňová, David Zemánek

Kardiologické oddělení, Kardiovaskulární centrum dospělých, Fakultní nemocnice v Motole, Praha, Česká republika

Adresa: doc. MUDr. Josef Veselka, CSc., FESC, FSCAI, Kardiologické oddělení, Kardiovaskulární centrum dospělých, FN Motol, V úvalu 84, 150 06 Praha 5, Česká republika, e-mail: veselka.josef@seznam.cz