

# Velmi pozdní trombóza lékem potaženého stentu. Přínos optické koherentní tomografie při hodnocení epitelizace

Radim Špaček, Pavel Červinka, Martin Kvašňák, Marian Bystron

Kardiologická klinika, Masarykova nemocnice a Univerzita J. E. Purkyně, Ústí nad Labem, Česká republika

Špaček R, Červinka P, Kvašňák M, Bystron M. **Velmi pozdní trombóza lékem potaženého stentu. Přínos optické koherentní tomografie při hodnocení epitelizace.** *Cor Vasa* 2009;51(3):214–215.

Autoři seznamují s případem 74letého muže s recidivou akutního infarktu myokardu s elevací úseku ST při velmi pozdní trombóze lékem potaženého stentu. Dokumentují limitace angiografie a současně přínos nové zobrazovací techniky – optické koherentní tomografie.

**Klíčová slova:** STEMI – Trombóza – Lékem potažený stent – Angiografie – Optická koherentní tomografie

Špaček R, Červinka P, Kvašňák M, Bystron M. **Very late thrombosis of a drug-coated stent. The contribution of optical coherence tomography to evaluation of epithelization.** *Cor Vasa* 2009;51(3):214–215.

The authors present the case of a 74-year-old man with recurrent ST-segment elevation acute myocardial infarction in the presence of very late drug-coated stent thrombosis. The paper documents the limitations while highlighting the benefits of a novel imaging technique called optical coherence tomography.

**Key words:** STEMI – Thrombosis – Drug-coated stent – Angiography – Optical coherence tomography

**Adresa:** MUDr. Radim Špaček, Kardiologická klinika, Masarykovy nemocnice a UJEP, Sociální péče 3316/12A, 401 13 Ústí nad Labem, Česká republika, e-mail: radim.spacek@mnul.cz

Čtyřiasedmdesátiletý muž byl odeslán ze spádové nemocnice s diagnózou STEMI přední stěny. Nemocný byl přivezen 90 minut od vzniku obtíží přímo na katetrizační sál.

Anamnéza: ischemická choroba srdeční (ICHS) po STEMI přední stěny, s vývojem v non-Q-infarkt myokardu po perkutánní koronární intervenci (PCI) ramus interventricularis anterior (RIA) a implantaci lékem potaženého stentu (DES) v prosinci 2005; dyslipidemie, po hemikolektomii pro karcinom tlustého střeva; následně aplikována adjuvantní chemoterapie v roce 2006; vředová choroba gastroduodena v minulosti.

V červenci 2008 byla nemocnému provedena totální endoprotéza pravého kyčelního kloubu s následnou preventivní antikoagulační terapií (léčba warfarinem s vysazením kyseliny acetylsalicylové [ASA]).

Pacientovi byla provedena selektivní koronarografie (SKG) s následujícím nálezem:

Arteria coronaria dextra (ACD) – hraniční plát na přechodu ACD 1–2 (40–50 %); lehká progresse ve srovnání se stavem v prosinci 2005, dále do periferie jen okrajové nerovnosti.

Arteria coronaria sinistra (ACS) – kmen bez stenózy.

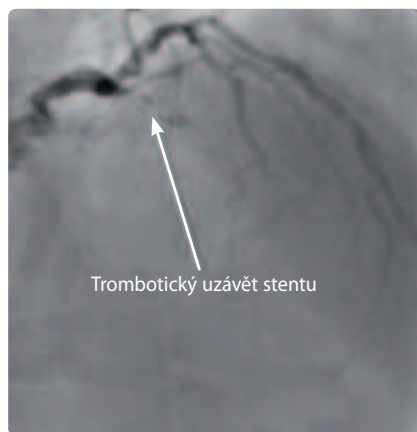
Ramus interventricularis anterior – od ostia stent, ve kterém byla masivní trombóza s uzavěrem tepny, její periferie se neplní (*obrázek 1*).

Ramus circumflexus (RCx) – nevýznamné nástěnné změny.

Ramus intermedius (RIM) – gracilní, bez stenózy.

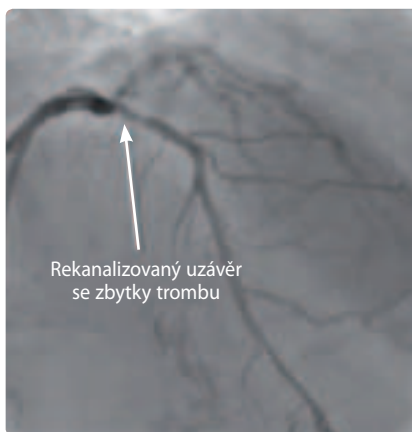
PCI RIA: Intrakoronárním vodičem rekanalizován uzavěr s obnovením průtoku – TIMI 2 – až k místu periferního uzavěru, pokus o odsátí trombu odsávacím katetrem, jen s částečným účinkem. Masivní zbytky trombu ve stentu. Nemocnému byly podány inhibitory IIb/IIIa (Integrilin), zlepšení flow na TIMI 3 až do periferie. Ve stentu zůstávají

Podpořeno grantem IGA MZ č./8306-5 a VZ FN Motol 00000064203.



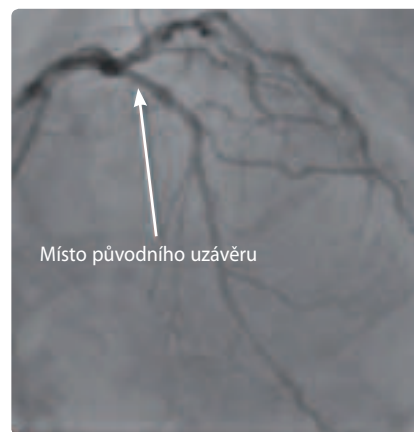
Obrázek 1 **Trombotický uzávěr stentu (DES) v RIA**

RIA – ramus interventricularis anterior



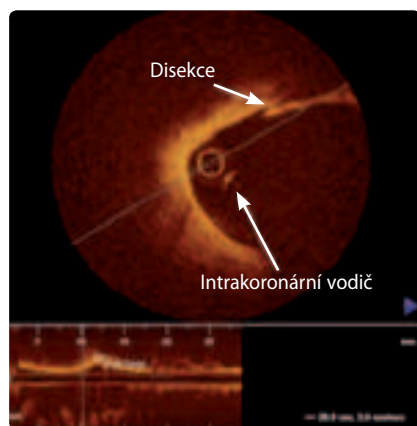
Obrázek 2 **RIA s rekanalizovaným uzávěrem stentu se zbytky trombu**

RIA – ramus interventricularis anterior

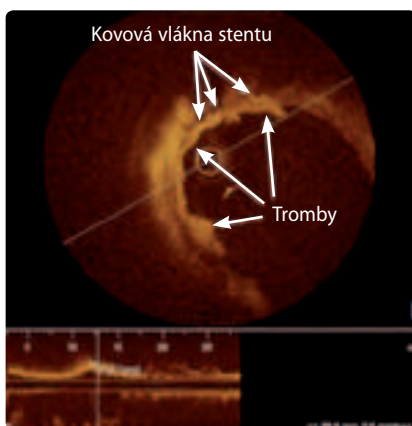


Obrázek 3 **RIA, kde není v místě původního uzávěru v oblasti stentu patrna jasná trombóza**

RIA – ramus interventricularis anterior



Obrázek 4 **Disekce v oblasti pod stentem, paralelně zavedený intrakoronární vodič dávající stín ("sunshine effect")**



Obrázek 5 **Intrakoronární trombóza v oblasti stentu, angiograficky nedetekovatelná**



Obrázek 6 **Obnažená kovová vlákna stentu prominující do lumina tepny**

zbytky trombu, není patrna významná restenóza ve stentu, *obrázek 2*.

Za 24 hodin byla provedena kontrolní selektivní koronarografie (SKG). RIA bez jasně detekovatelné trombózy (*obrázek 3*). Dále jsme přistoupili k vyšetření optickou koherentní tomografií, při kterém prokazujeme

drobnou disekci pod stentem (*obrázek 4*), přisedlý trombus ve stentu (*obrázek 5*) a obnažená kovová vlákna stentu (*obrázek 6*).

Došlo do redakce 12. 1. 2009  
Přijato po úpravách 27. 1. 2009