

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauserkrankungen

OCT-Corner: Sehr späte Stent-Thrombose und chronischer Stentverschluss

Gangl C, Delle Karth G

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 2013; 20

(3-4), 112-114

Homepage:

www.kup.at/kardiologie

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche



Offizielles
Partnerjournal der ÖKG



Member of the ESC-Editor's Club



Offizielles Organ des
Österreichischen Herzfonds



ACVC
Association for
Acute CardioVascular Care

In Kooperation
mit der ACVC

Indexed in ESCI
part of Web of Science

Indexed in EMBASE

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031105M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

Veranstaltungskalender

Hybrid-Veranstaltungen der Herausgeber des **Journals für Kardiologie**

Finden Sie alle laufend aktualisierten Termine
auf einem Blick unter

www.kup.at/images/ads/kongress.pdf

OCT-Corner: Sehr späte Stentthrombose und chronischer Stentverschluss

C. Gangl, G. Delle-Karth

Aus der Abteilung für Kardiologie, Universitätsklinik für Innere Medizin II, Wien

A11288
Softlink

Fallbericht

Ein Patient erlitt im Rahmen einer sportlichen Betätigung einen beobachteten Herz-Kreislauf-Stillstand und wurde daraufhin laienreanimiert. Beim Eintreffen des Notarztes zeigte sich Kammerflimmern als Erstrhythmus, nach einmaliger Schockabgabe und Adrenalin i. v. konnte nach 15 min ROSC erzielt werden. Der Patient wurde vom Notarzt intubiert, mittels Coolpads gekühlt und an die Notfallabteilung des Hauses transferiert. Als kardiale Voranamnese bestand ein Zustand nach LAD- und RCA-PCI mit Drug-eluting Stent 2011 in einem anderen Katheterzentrum.



Abbildung 1: Aufhellung in der initialen Angiographie.

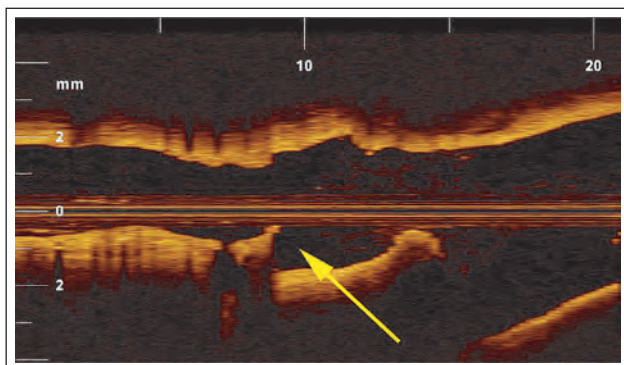


Abbildung 2: Stent-Gefäß-Mismatch im Longitudinal-Schnitt.

Herzkatheter

Bei Verdacht auf ACS-assoziierten Herz-Kreislauf-Stillstand wurde ein Akut-HK veranlasst, indem sich eine sehr späte

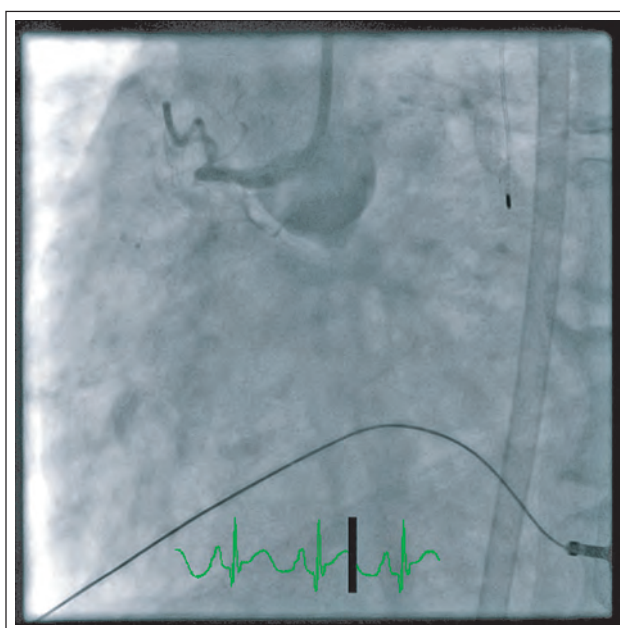


Abbildung 3: Stentverschluss im bestehenden RCA-DES.

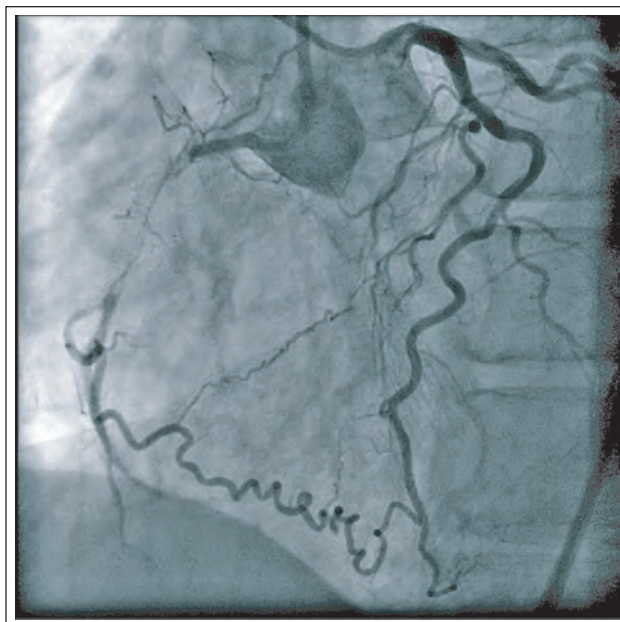


Abbildung 4: Kollateralisierung der ISR in Doppelinjektion.

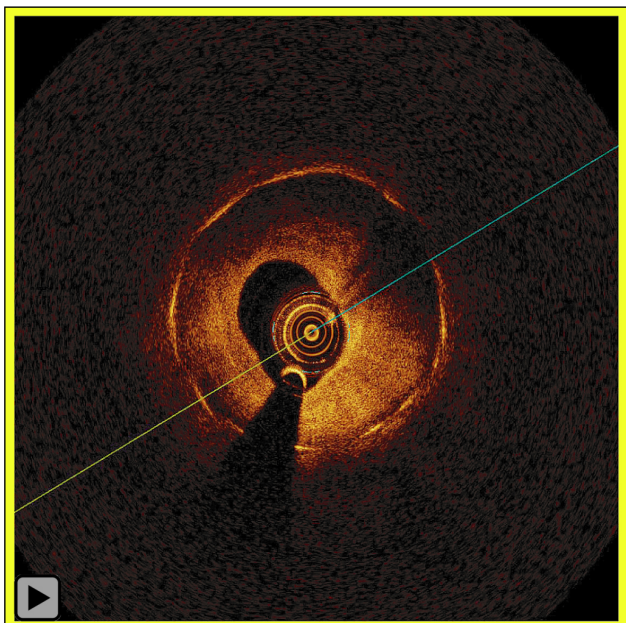


Abbildung 5: Rekanalisierung mittels LASER-Angioplastie.

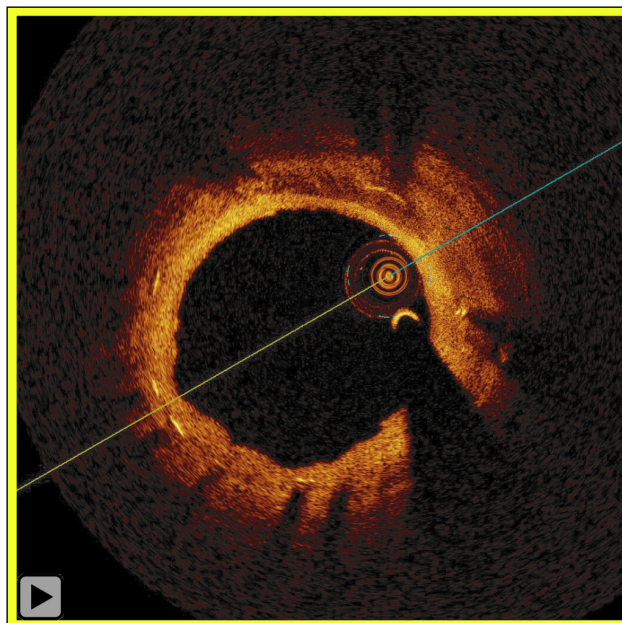


Abbildung 6: Post-SequencePlease-DEB, gleiche Stentregion wie in Abbildung 5.

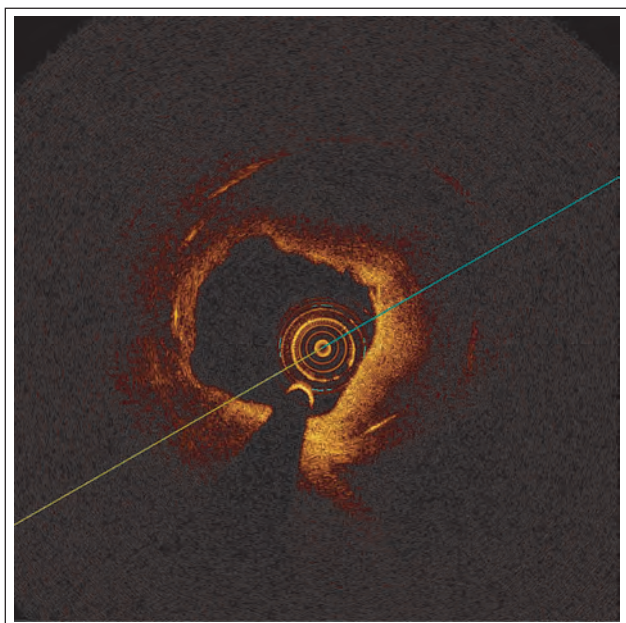


Abbildung 7: Neoatherosklerotische Prozesse mit einem lipidreichen bzw. nekrotischen Kern proximal.

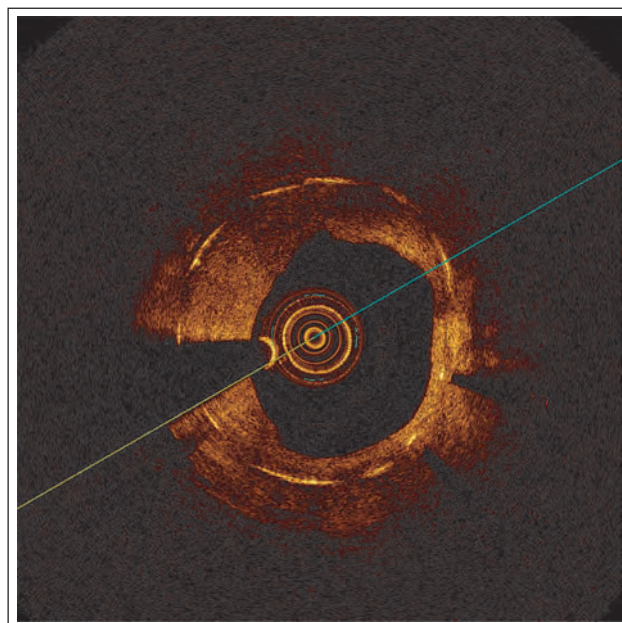


Abbildung 8: Homogene, fibrotische Neointima distal.

Stentthrombose im Bereich des proximalen Abschnittes des LAD-Stents zeigte. Als potenzielle Ursache für die Thrombose identifizierte die OCT-Untersuchung bei fast vollständiger Stentstrut-Coverage (diese wurde in einer späteren OCT-Untersuchung verifiziert) ein deutliches Stent-Gefäß-Mismatch im proximalen Abschnitt (Abb. 1, 2).

Die Stentthrombose wurde mittels Thrombusaspiration und intrakoronarer Gabe von ReoPro® über Clearway®-Katheter sowie anschließender Ballondilatation inklusive Non-compliant-Ballon behandelt. Als Zusatzbefund zeigte sich ein chronisch-totaler Verschluss der RCA in dem bestehenden DES, ein initialer Wiedereröffnungsversuch mit einer „Work-horse“-Spirale war frustan, sodass die Wiedereröffnung auf eine

zweite Sitzung vertagt wurde. Im Rahmen der Intervention kam es neuerlich dreimalig zu Episoden von Kammerflimmern, welche durch jeweils einmaliger Schockabgabe konvertiert werden konnten. Die doppelte Plättchenhemmung erfolgte mit Brilique und Thrombo-ASS.

Nach klinischer Stabilisierung und einer vollständigen neurologischen Erholung des Patienten wurde 18 Tage später eine geplante Wiedereröffnung der RCA durchgeführt. Mittels Doppelinjektion (Abb. 3, 4) konnte die langstreckige Verschlussstelle mit einem mittelharten CTO-Draht rasch passiert werden. Anschließend wurde mittels „Excimer laser coronary atherectomy“-Katheter 1,4 mm (Spectranetics, Colorado Springs, USA) die Verschlussstelle vorbehandelt

(Abb. 5). Danach wurde die Verschlussstelle nach mehreren Ballondehnungen abschließend mit einem Drug-eluting Ballon dilatiert (Abb. 6).

Die im Anschluss an die LASER-Ablation durchgeführte OCT-Untersuchung zeigte einen inhomogenen, restenotischen Prozess. Während proximal neoatherosklerotische Prozesse mit einem lipidreichen bzw. nekrotischen Kern (ausgeprägte Signaldämpfung, Abb. 7) imponierten, zeigten sich im distalen Verschlussstück eine homogene, fibrotische Neointima (Abb. 8, hoher Reflexionsgrad).

■ Diskussion

Unser Beispiel zeigt, welche dramatischen klinischen Folgen späte Stentkomplikationen verursachen können. Neben einem offensichtlich asymptomatischen Stentverschluss im Bereich des RCA-DES, trat zwei Jahre nach Stentimplantation eine sehr späte Stentthrombose auf. Der Mechanismus der Thrombose kann letztlich nicht mit Sicherheit geklärt werden. Auffallend war jedenfalls der ausgeprägte „Stent-

Gefäß-Mismatch“, welcher einen unabhängigen Prädiktor für Stentthrombosen darstellt. Jedenfalls zeigte sich eine fast vollständige (> 95 %) Stentstrut-Coverage. Somit erwies sich die OCT als wertvolle klinische Ergänzung zur Identifizierung des potenziellen Thrombosemechanismus. Bei der Wiedereröffnung der RCA ergab die OCT neben ausgeprägten neoatherosklerotischen Bereichen insbesondere im proximalen Abschnitt auch das Bild einer klassischen In-stent-Restenoze mit homogener Neointima weiter distal. Die LASER-Ablation schuf ein ausreichendes Lumen für die OCT-Untersuchung und damit die Grundlage für die weitere PCI-Planung.

Korrespondenzadresse:

*Dr. Clemens Gangl, a. o. Univ.-Prof. Dr. Georg Delle-Karth
Medizinische Universität Wien/AKH Wien
Universitätsklinik für Innere Medizin II
Abteilung für Kardiologie
A-1090 Wien
Währinger Gürtel 18–20
E-Mail: clemens.gangl@meduniwien.ac.at*

Die entsprechenden Filme finden Sie unter www.kup.at/A11288 oder mittels Eingabe von A11288 in ein Suchfeld auf www.kup.at

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

☒ Medizintechnik-Produkte



Neues CRT-D Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ Bestellung e-Journal-Abo

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum

Disclaimers & Copyright

Datenschutzerklärung