

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauserkrankungen

**Fallbericht: Intervention an der
distalen Anastomose eines 20 Jahre
alten Venenbypasses zum R.
interventricularis anterior**

Kerschner K

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 2006; 13

(1-2), 28-30

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

P.b.b. 02Z031105M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

Veranstungskalender

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



Kardiologie Online

Die in dieser Rubrik vorgestellten Fallbeispiele basieren auf dem umfangreichen und anschaulichen Bildmaterial (Videosequenzen und Abbildungen) auf www.kup.at.

Die genaue Adresse finden Sie jeweils am Ende des Fallberichtes.

■ Fallbericht: Intervention an der distalen Anastomose eines 20 Jahre alten Venenbypasses zum R. interventricularis anterior

K. Kerschner

Interventionen an alten degenerierten Venenbypassen sind ein spezielles Problem der interventionellen Kardiologie. Die Komplikationsrate bei Interventionen im Schaftbereich kann durch den Einsatz einer distalen Protektion reduziert werden. Die Restenoserate wird durch Verwendung von Drug-eluting Stents (DES) gesenkt.

Bei Intervention von Stenosen an der distalen Anastomose besteht das Problem der Erhaltung des Flusses sowohl nach proximal als auch in das distale Stromgebiet.

Es wird die Intervention an der distalen Anastomose eines 20 Jahre alten Venenbypasses zum Ramus interventricularis anterior (RIVA) mit DES und Kissing-Ballontechnik demonstriert.

Anamnese

64jährige Patientin mit PTCA RIVA 1984, aortokoronarer Single-Venenbypass-LAD 1985 wegen Restenose. Februar 2001: Bare-Stent A. circumflexa (RCX), März 2001: Bare-Stent rechte Koronararterie, Oktober 2002: PTCA mit Cutting-Ballon-Restenose RKA, November 2002: Cypher®-Stent, proximaler Abschnitt Venenbypass LAD, Juli 2004: fokale Bypass-In-Stent-Restenose, Taxus-Stentimplantation.

Risikofaktoren: ehemals Raucherin, arterielle Hypertonie, Hypercholesterinämie. Als Begleiterkrankung besteht eine COPD.

Neuerliche Aufnahme im September 2005 wegen seit einigen Wochen bestehender Crescendo-Angina. Im EKG geringe linksventrikuläre Erregungsrückbildungsstörung, die Herzenzyme waren negativ.

Angiographie

Normale Linksventrikelfunktion (EF 70 %) ohne regionale Kontraktionsstörung.

Proximaler Verschluss der LAD, keine Restenosen der RCA und RCX sowie im proximalen Bypass-LAD, neu aufgetretene 90%ige Stenose an der distalen Anastomose des Bypasses (Abb. 1 und 2).

Intervention

Sondierung des Bypasses mit einem 6F-Judkins re Zuma-Katheter (Medtronic), BMW-Guide Wire (Guidant) in das

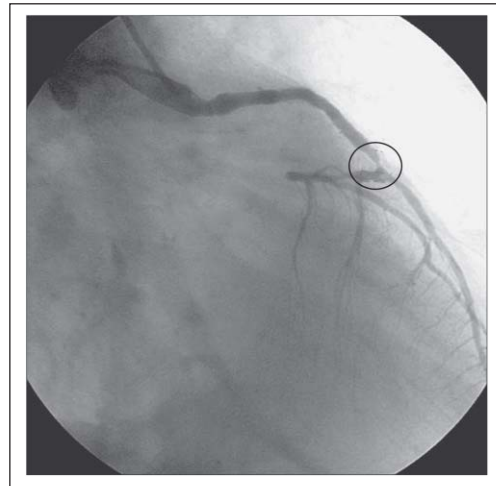


Abbildung 1:
Aortokoronarer Venenbypass zur LAD mit 90%iger Stenose an der distalen Anastomose – RAO-Projektion

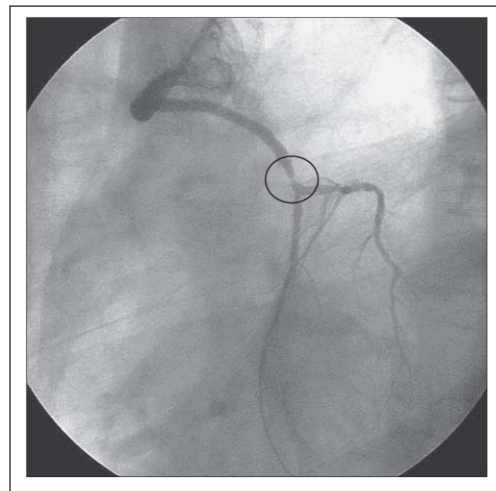


Abbildung 2:
Wie Abbildung 1: LAO-Projektion

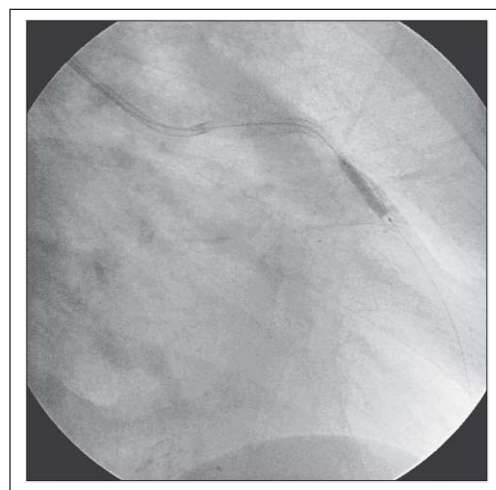


Abbildung 3:
Stentimplantation Cypher®-Stent 18 mm auf 2,75-mm-Ballon mit 16 bar in den distalen Bypass und das Nativgefäß nach distal

distale Nativgefäß und Vordilatation der Stenose mit einem 2,5/15-mm-Voyager-Ballon (Guidant) und Implantation eines 18 mm langen Cypher®-Stents (Cordis) auf einem 2,75-mm-Ballon mit 16 bar (Abb. 3). Bei Kompromittierung des Nativgefäßes nach proximal (Abb. 4) Vorbringen eines zweiten BMW-Drahtes in das Nativgefäß nach proximal und isolierte Dilatation nach proximal mit einem 2,5/15-mm-Voyager-Ballon mit 16 bar. Danach Kissing-Ballon mit 2,5/15-mm-Ballon nach proximal und dem 2,75-mm-Stent-Ballon nach distal mit jeweils 12 bar (Abb. 5) mit gutem Effekt der Strut-Eröffnung nach proximal und ohne Restenose nach distal (Abb. 6 und 7).

Nach der Intervention war die Patientin beschwerdefrei. Nach sechs Wochen erfolgte eine Kontrollangiographie wegen nicht sicher klassifizierbarer Beschwerden mit einem sehr guten kurzfristigen Ergebnis.

■ Zusammenfassung

Dieser Fall demonstriert die Möglichkeit der Anwendung einer Bifurkationstechnik (ein Stent und Kissing-Ballon) an einer Stenose der distalen Anastomose eines Venenbypasses zur Erhaltung eines großen Versorgungsgebietes nach proximal.

Weiters zeigt dieser Fall die Möglichkeit der längerfristigen Vermeidung einer Reoperation – die von der Patientin unter keinen Umständen gewünscht wurde – durch interventionelle Techniken.

Korrespondenzadresse:

OA Dr. Klaus Kerschner

1. Medizinische Abteilung, AKH Linz

A-4021 Linz, Krankenhausstraße 9

E-Mail: klaus.kerschner@akh.linz.at

Abbildung 4:

Nach Stent-
implantation
mit kompromittiertem
Abgang zum
proximalen
Nativgefäß

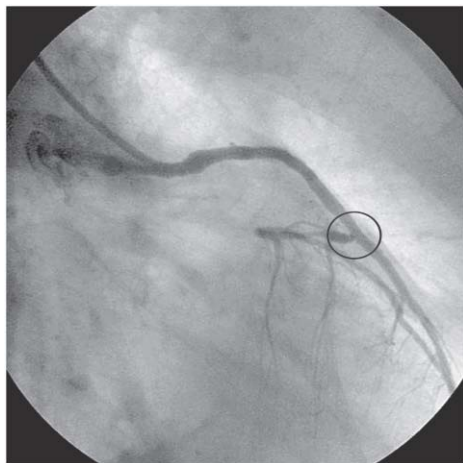


Abbildung 5:

Kissing-Ballon
2,75 mm nach
distal und
2,5 mm nach
proximal mit
jeweils 12 bar

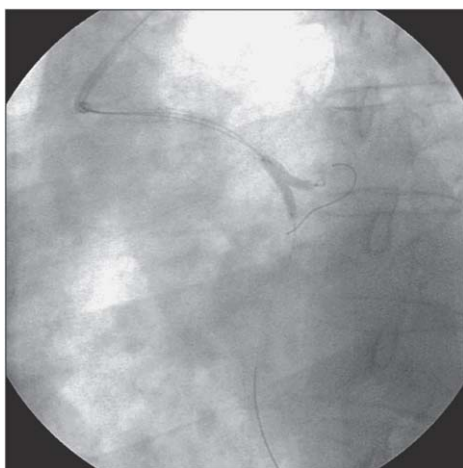


Abbildung 6:

Endergebnis
nach Kissing-
Ballon, RAO-
Projektion

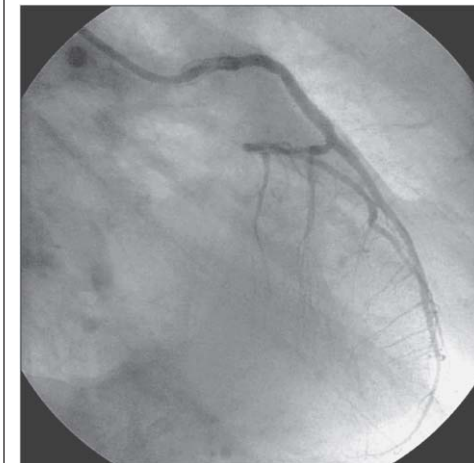
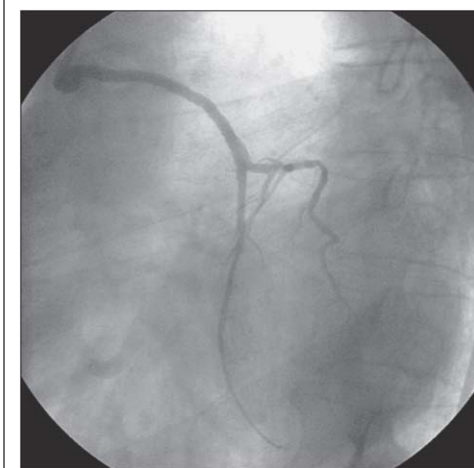


Abbildung 7:

Wie
Abbildung 6:
LAO-Projektion.
Gute Strut-
Öffnung nach
proximal



Die beschriebenen Filme finden Sie auf www.kup.at/A5546 oder
mittels Eingabe von A5546 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