

冠状动脉支架脱落手术成功取出 1 例

佟铁壁 李春江

doi:10.3969/j.issn.1673-6583.2013.06.025

患者,男性,61 岁,既往急性非 ST 段抬高型心肌梗死病史。2012 年 8 月 27 日于我院冠状动脉造影结果:左前降支近中段病变,狭窄 80%~90%;回旋支中段狭窄 60%~70%;右冠状动脉近中段完全闭塞。于前降支开口至中段狭窄植入 3.5×29 mm、3.5×18 mm 微创火鸟(Firebird)支架 2 枚。2012 年 9 月 12 日因不稳定型心绞痛再次住院,复查冠状动脉造影显示:左前降支支架内无狭窄,远端 TIMI 3 级;回旋支中段狭窄 90%~95%。再次介入治疗,拟于回旋支植入 2.5×33 mm Firebird 支架,多次通过前三叉进入回旋支开口困难,透视见支架前端脱载,考虑为支架脱落,轻轻回撤支架进入导引导管内困难,连同支架及导引导管回撤到桡动脉内远心端,尝试用一小球囊套入支架,低压扩张及双导丝缠绕术均失败。拔出导引导管,变形支架留置于桡动脉内,改用股动脉路径,送入 2.5×20 mm 冠状动脉球囊 17~20 大气压、10 s 2 次扩张回旋支开口后顺利置入支架,术后造影见回旋支开通,无残余狭窄,远端 TIMI 3 级。术后心绞痛症状消失,复查心电图与术前比较胸前导联未见明显 ST 段抬高。

择期于局部麻醉下,桡动脉穿刺点上方纵行切开皮肤 3 cm,分离皮下及筋膜,暴露桡动脉,见支架远心端呈伞状网状张开,穿过桡动脉(见图 1)。支架两端应用动脉夹止血,止血钳缓慢拔出支架,见支架一端呈伞样张开,另外一端未扩张(见图 2)。缝合血管穿刺点,彻底止血,加压包扎。延期切口甲级愈合。术后查桡动脉搏动正常。

讨论 冠状动脉支架脱落为心脏介入治疗中较罕见的并发症,一旦发生,可能引起冠状动脉急性梗死,四肢及脑血管末端栓塞等严重并发症。有报道冠状动脉支架植入术后发生支架脱落,于左心



图1 支架远心端呈伞状网状张开穿出桡动脉



图2 取出的支架远心端部分已张开变形

室引起严重并发症^[1]。故冠状动脉支架脱落虽为介入手术中少见并发症,但一旦出现,可能危及生命,需及时处置。对于难于退出的支架,以往采用再次植入支架将原支架挤压到血管壁覆盖;双导丝缠绕;抓捕器套取;小球囊通过支架低压拖带等方法。国内也有报道对脱落于桡动脉内支架换用 8F 桡动脉鞘,送入活检钳,将支架钳住取出^[2]。

该例支架脱落可能由于既往于前降支植入支架时支架近段伸出到前三叉处,同时回旋支开口角度过大,术前未充分扩张引起。由于术者及时发现,将支架逐步回撤到桡动脉内,避免脱落于冠状动脉及主动脉弓内,引起急性心肌梗死及外周血管栓塞等严重并发症的危险。由于脱落的支架在回撤时进入导引导管困难,远心端张开后变形,嵌顿于血管壁上,应用常规取出方案难以操作,故果断外科手术。

参 考 文 献

- [1] Joost A, Hunold P, Weil J, et al. Intraventricular stent loss after interventional treatment of a coronary dissection—a case report[J]. J Invasive Cardiol, 2011, 23(9): e211-e213.
- [2] 李春江,刘健,高嵩,等.经桡动脉冠状动脉支架脱落的处理一例[J].中国介入心脏病学杂志,2010,18(5): 289-290.

(收稿:2013-03-06 修回:2013-04-11)

(本文编辑:丁媛媛)