

GE MEDICAL SYSTEMS
GD TCM HOSPITAL

xu huofu(PCI)
L517133
M

Oct 26 2010
14:51:06

(Flt. 5)

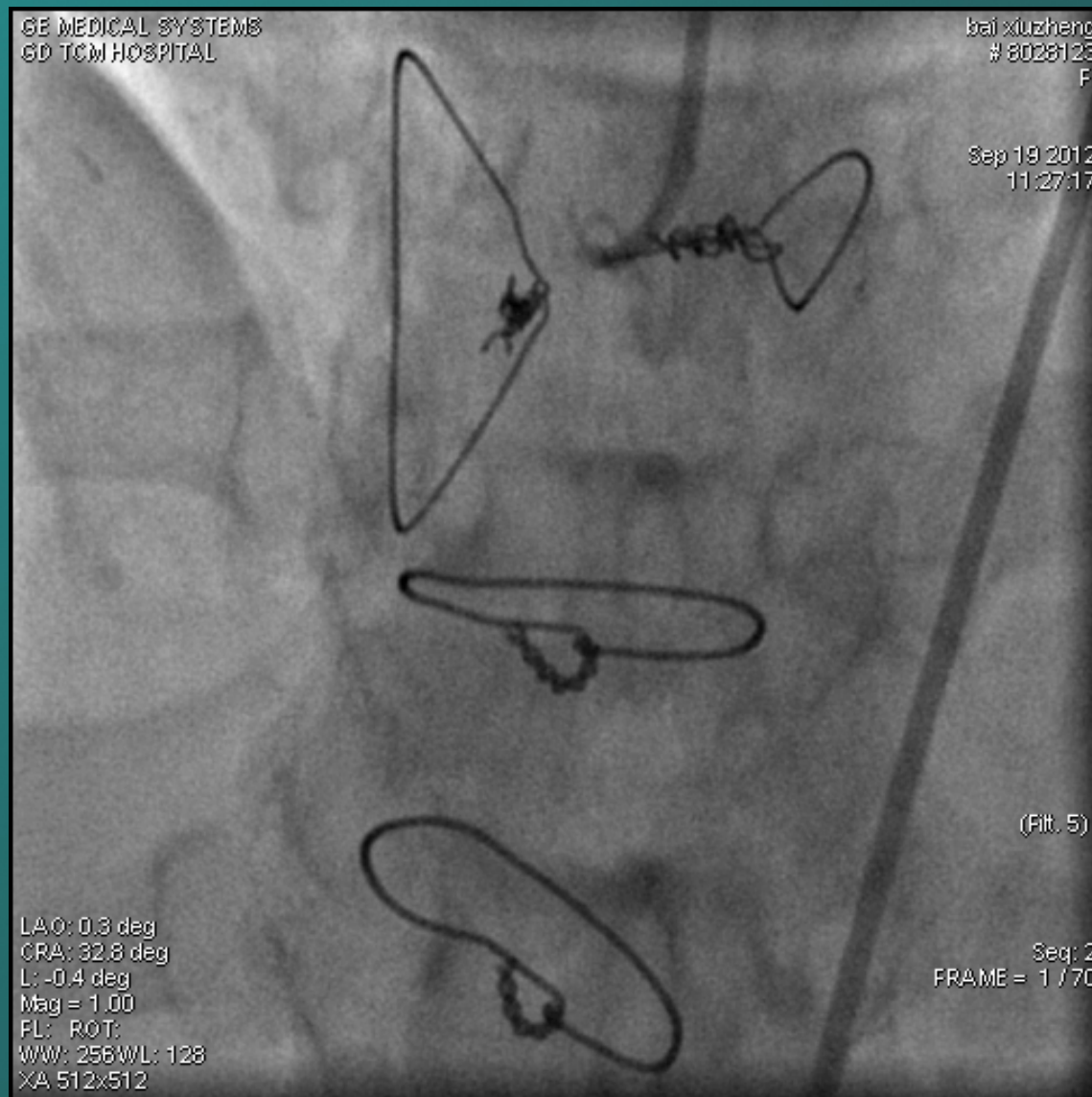
LAO: 32.0 deg
CAU: 1.1 deg
L: 0.1 deg
Mag = 1.00
FL: ROT:
WW: 256WL: 128
XA 512x512

Seg: 12
FRAME = 1 / 203

病例五 CABG术后6年 原血管内支架置入术

- 白秀某，68岁女性
- 2006年行外科搭桥，内乳动脉-LAD；大隐静脉-PDA。
- 术后长期服用泰嘉抗聚，安博维降压，倍他乐克控制心率，立普妥调脂。1年前曾因胸闷痛住院药物保守治疗。
- 此次再次因活动后胸闷、心慌入院。
- 诊断：1.冠心病（搭桥术后）2.高血压病3级（极高危组）3.腔隙性脑梗死；4.高脂血症；5.高尿酸血症

冠脉造影:



小 结

- 对于桥血管通畅的反复胸闷发作的患者，原位血管处理是首选。
- 术后10年有**50%**患者大隐静脉桥血管闭塞
- 目的：开通原位血管后，对于供血范围内的心肌起到**双重保护**作用，对改善预后有很大的帮助。

观点

- 对冠脉搭桥术后再发心绞痛患者进行介入治疗时，尽可能选择干预原位血管病变。
- 和静脉桥血管行PCI相比，原位血管行PCI有以下优点：
 1. 支架内血栓发生率低；
 2. 围术期风险低；
 3. 操作相对容易；
 4. 指引导管等器械选择范围广。
- 如果遇到以下三种情况考虑选择静脉桥血管进行介入治疗：
 1. 原位血管管腔直径 $\leq 2.0\text{mm}$ ；
 2. 原位血管弥漫钙化病变且直径 $\leq 2.0\text{mm}$ ；
 3. 多次尝试无法通过的CTO病变；
 4. 桥血管吻合口处局限性狭窄，介入成功率高者。

谢谢！