

Subintimal Tracking ve Reentry (Star) tekniđi ile LAD Kronik Total Oklüzyonunun Rekanalizasyonu

Dr.Serdar Sevimli
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakóltesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı

OLGU

- 75 y, E
- 7 yıl önce LAD'ye BMS
- Son 4 aydır kötüleşen efor anjinası
- CCS Class 3
- DM (+), HT (+)
- Koroner Anjiyografi;
 - LAD KTO, RCA ve CX plak
- EF: %45, Apikal segmentler hipokinetik

Im: 1/46
Se: 1

AHMET AYDIN Im: 1/78
530 Se: 1
09.09.1932 M
ERZURUM SIFA HASTANESI
20062012114137

AHMET AYDIN
530
09.09.1932 M
ERZURUM SIFA HASTANESI
20062012114137

WL: 128 WW: 256 [D]
RAO: 35 CAU: 28

20.06.2012 11:53:52

WL: 128 WW: 256 [D]
RAO: 4 CRA: 21

20.06.2012 11:55:01

Im: 1/60
Se: 1

AHMET AYDIN Im: 1/47
530 Se: 1
09.09.1932 M
ERZURUM SIFA HASTANESI
20062012114137

AHMET AYDIN
530
09.09.1932 M
ERZURUM SIFA HASTANESI
20062012114137

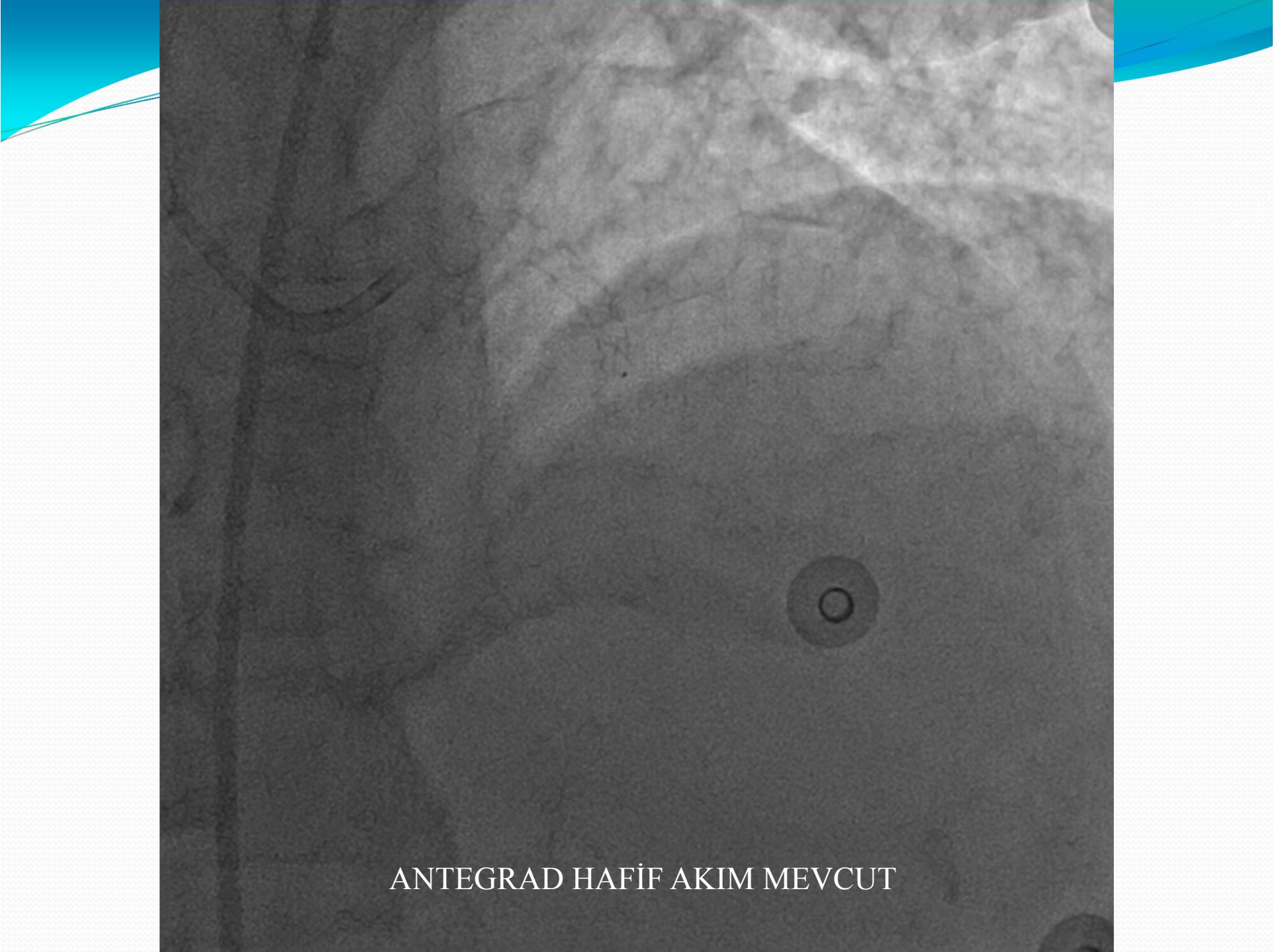
WL: 128 WW: 256 [D]
LAO: 44 CAU: 1

20.06.2012 11:56:34

WL: 128 WW: 256 [D]
RAO: 27 CAU: 1

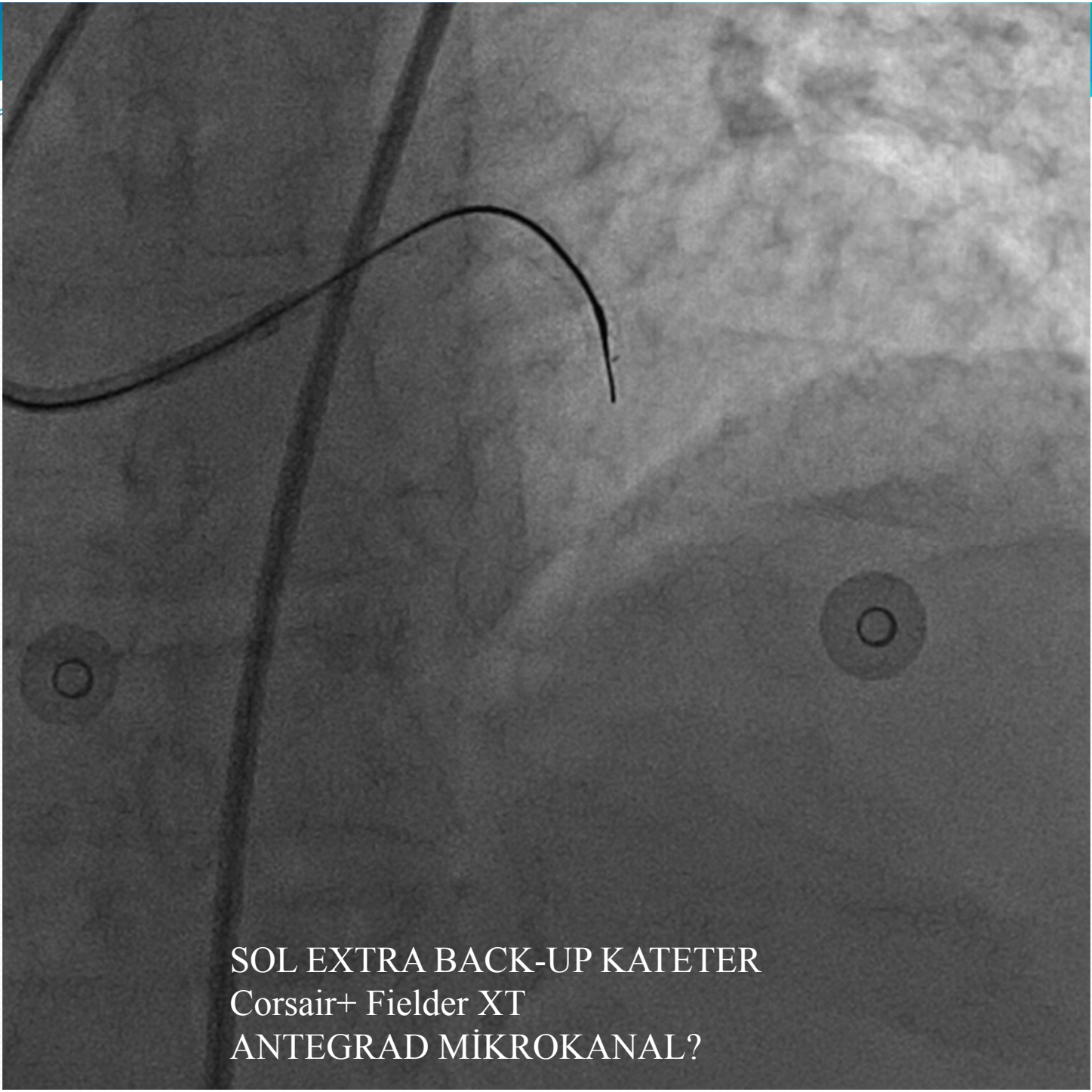
20.06.2012 11:58:31

DIAGNOSTİK ANJİOGRAFİ

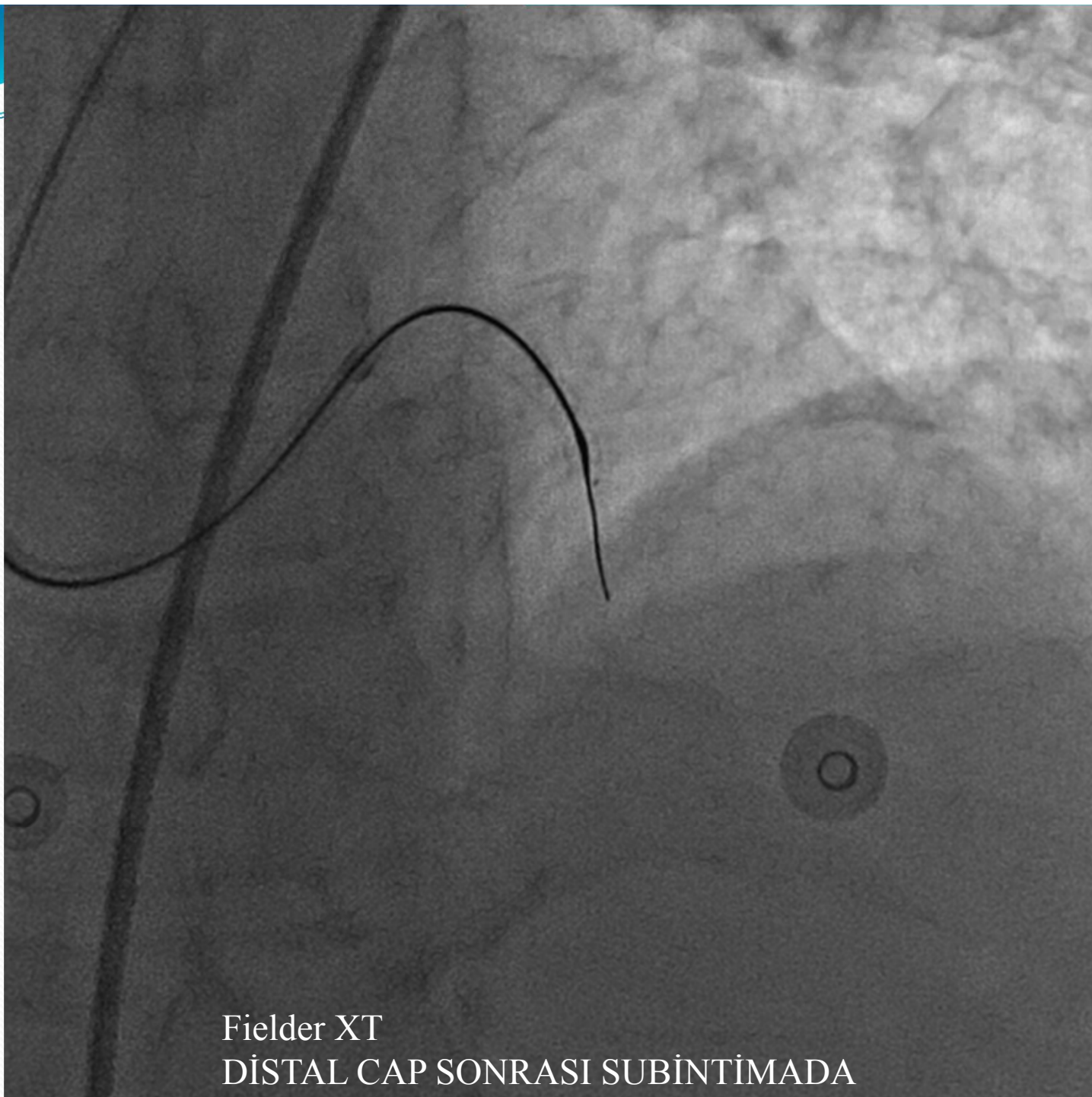


ANTEGRAD HAFİF AKIM MEVCUT

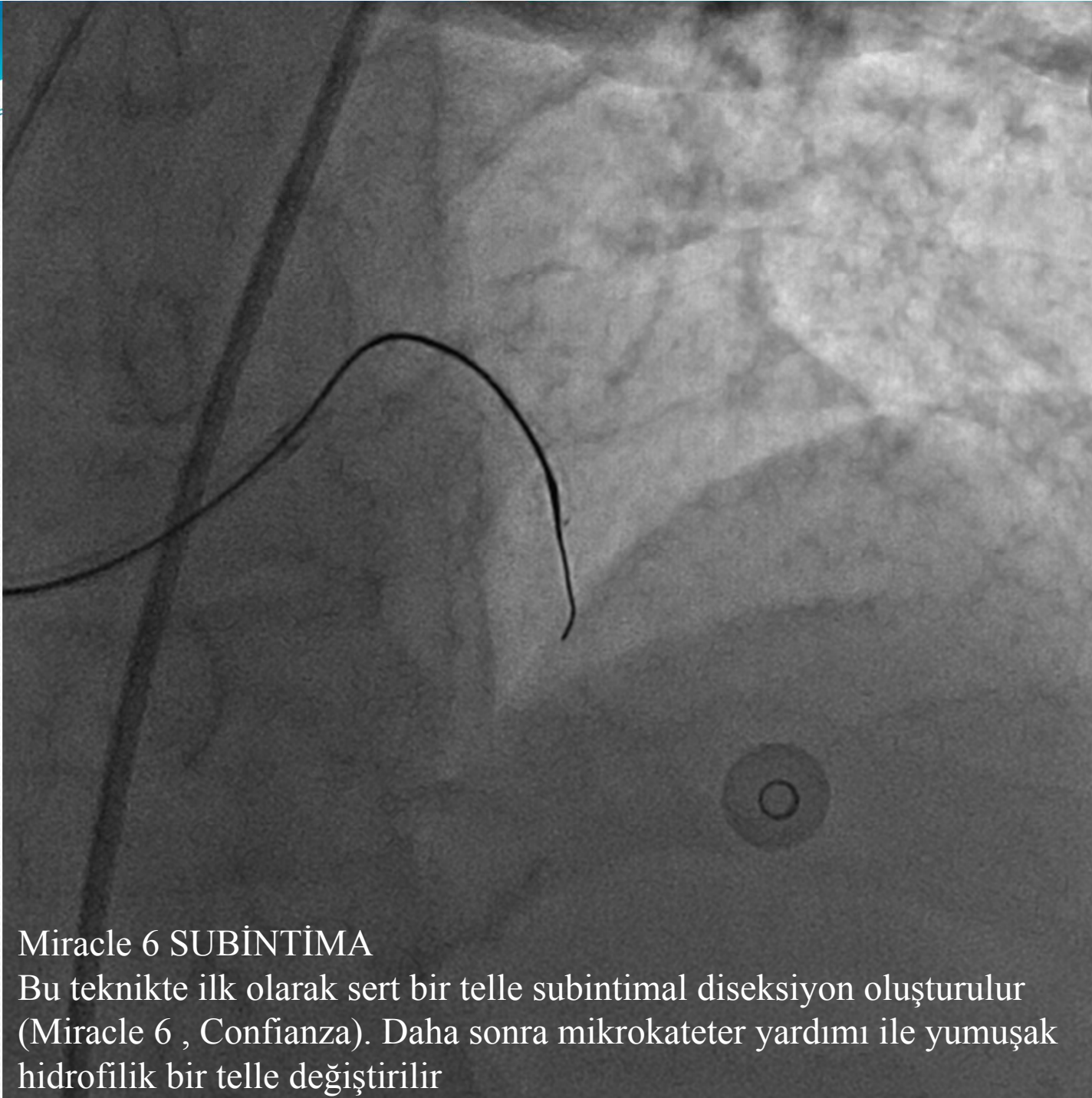
- 
- Kronik total oklüzyonda en önemli konu kılavuz telin tıkalı segmentin hemen distalinde gerçek lümene ulaşmasıdır

A fluoroscopic image showing a catheter (SOL EXTRA BACK-UP KATETER) inserted into a vessel. The catheter is curved, and its tip is visible. The vessel lumen is dark, and the surrounding tissue is lighter. There are three circular markers visible on the vessel wall. The image is framed by a blue and white border.

SOL EXTRA BACK-UP KATETER
Corsair+ Fielder XT
ANTEGRAD MIKROKANAL?

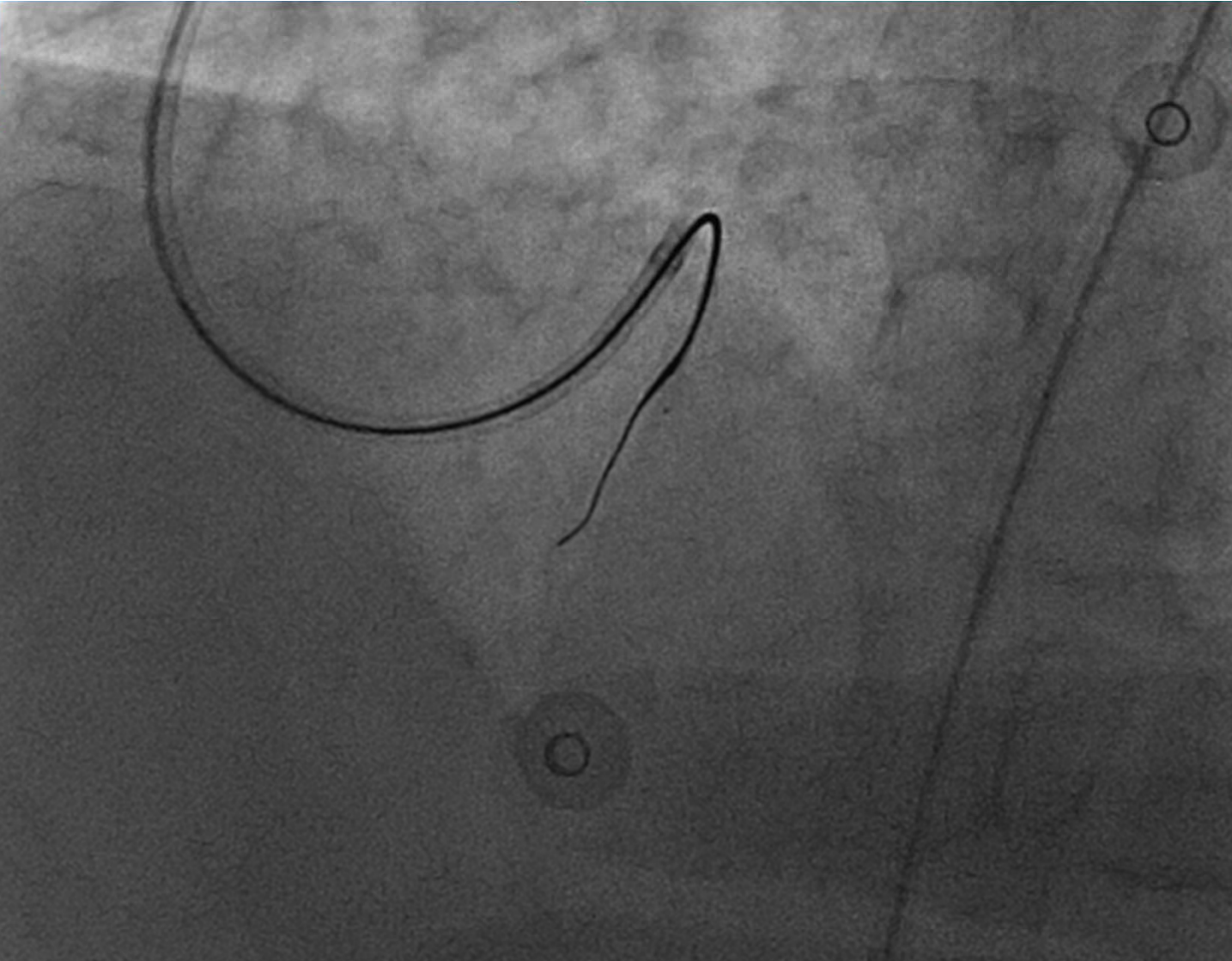


Fielder XT
DİSTAL CAP SONRASI SUBİNTİMADA



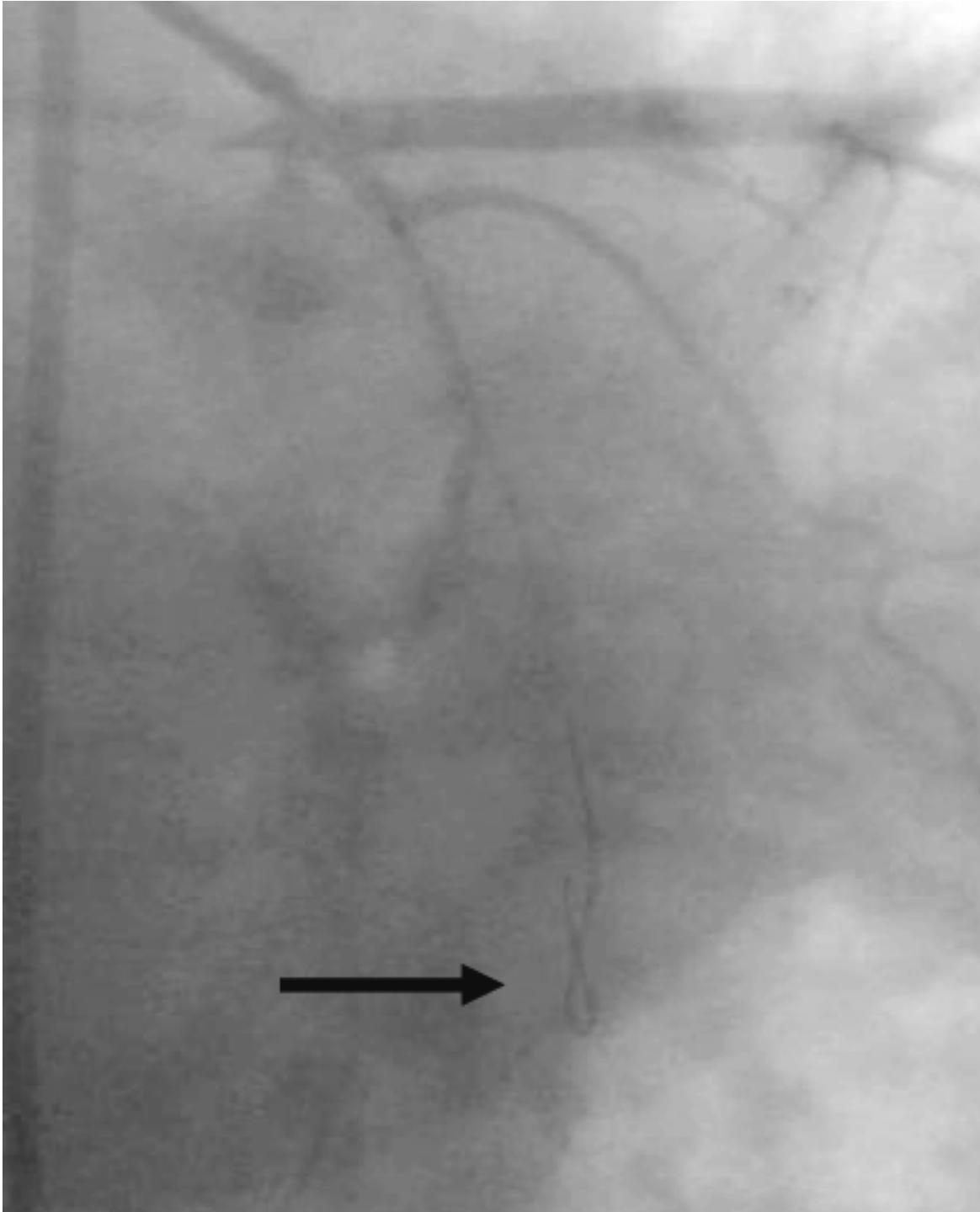
Miracle 6 SUBİNTİMA

Bu teknikte ilk olarak sert bir telle subintimal diseksiyon oluşturulur (Miracle 6 , Confianza). Daha sonra mikrokateter yardımı ile yumuşak hidrofilik bir telle değiştirilir

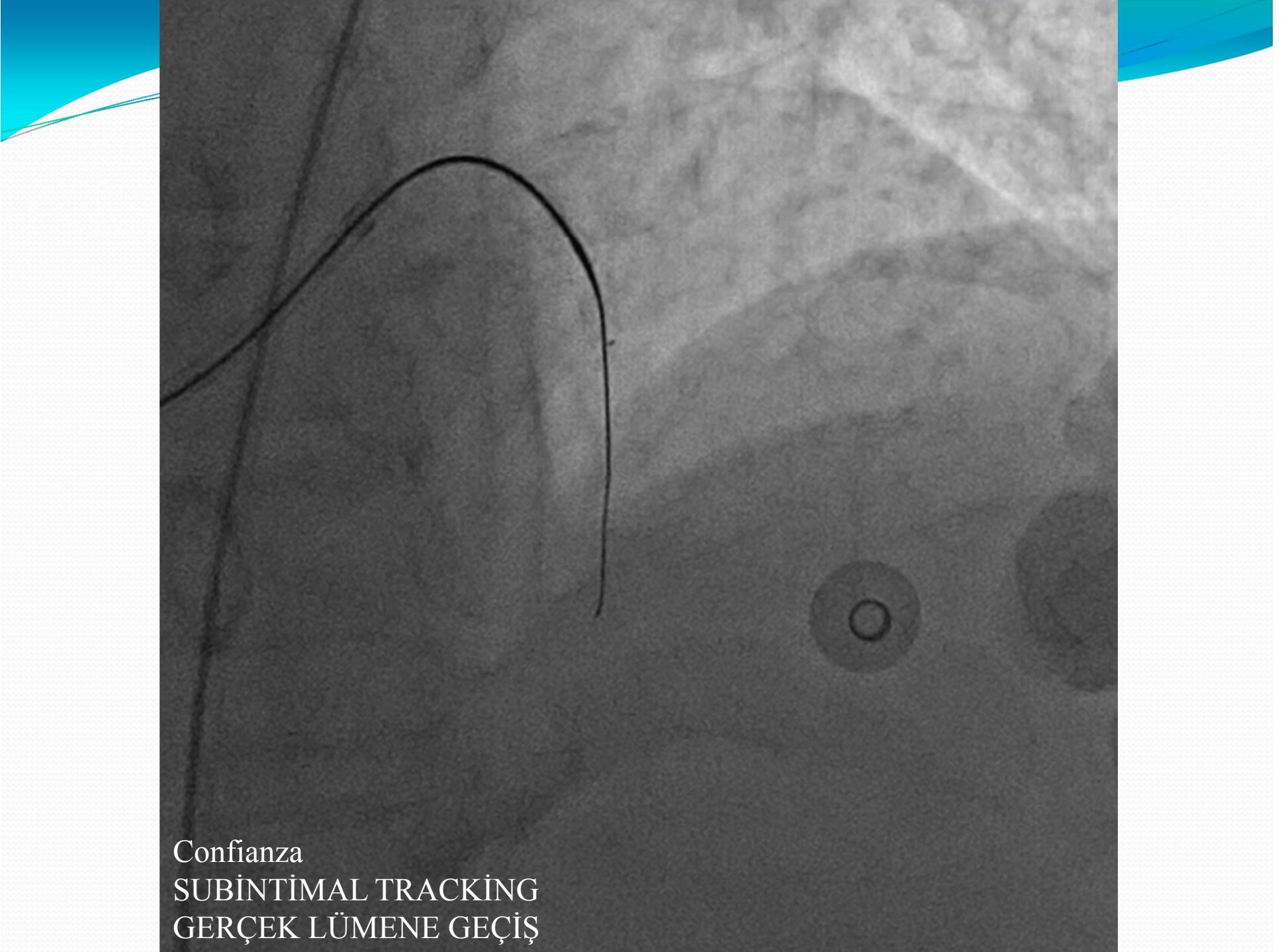


Bu teknik ilk olarak 1987 yılında periferik total oklüzyonların rekanlizasyonu için kullanılmıştır

Aslında bu yöntem yeni değildir, vasküler cerrahlar endarterektomi yaparken bu yöntemi daima kullanırlar



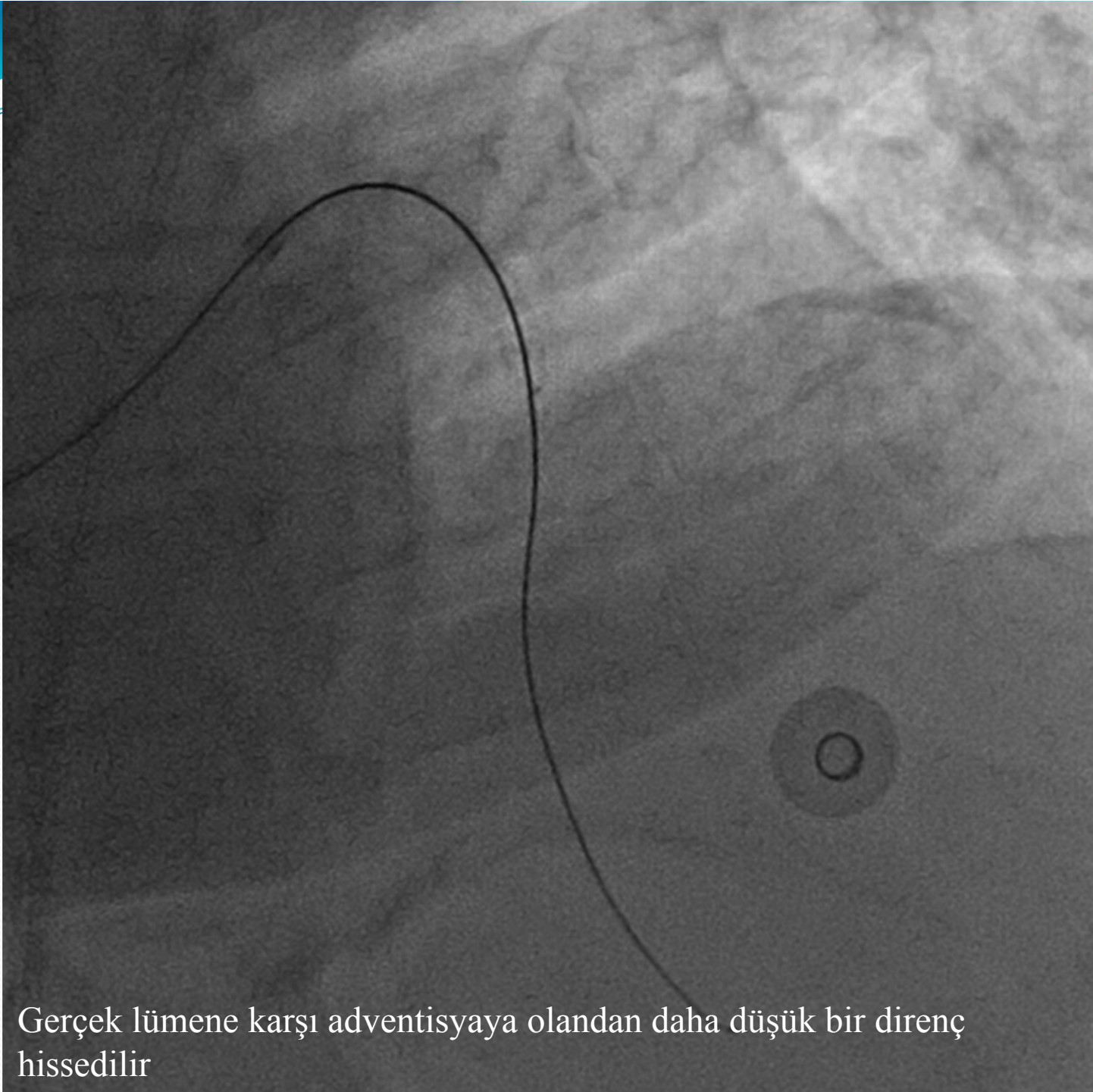
- Kılavuz telin ucu J şeklinde olmalı ve subintima altında perforasyonu azaltmak için lümen etrafında spiral şekilde loop yapmalıdır
- Proksimalde sert hidrofilik distalde, soft hidrofilik
- Loopun çapı arterin media-media çapı kadar olmalıdır
- Hastalıklı olmayan segmentin intiması ince olduğundan distal gerçek lümeneye düşmek kolaydır ve spontan gerçekleşir



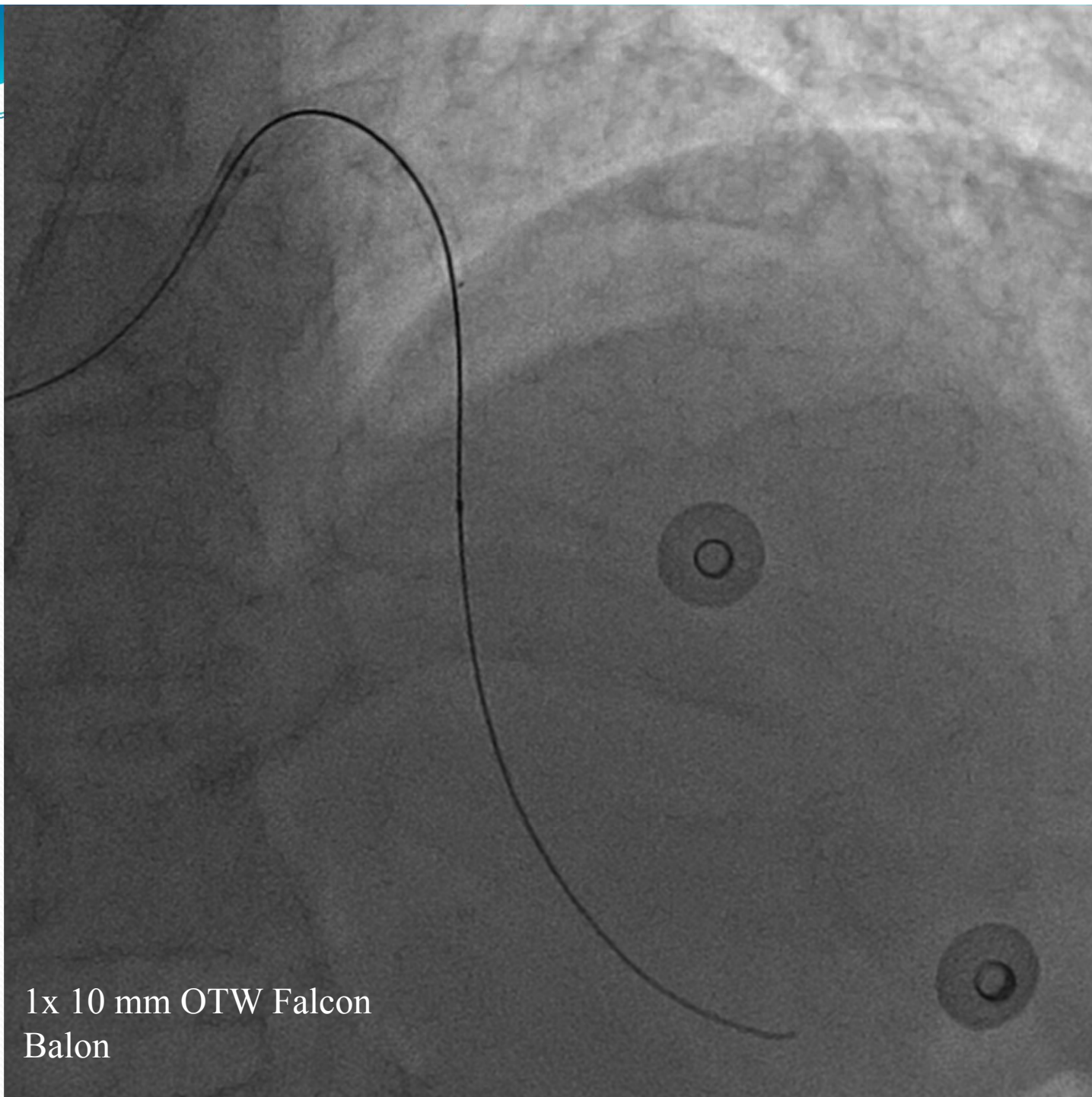
Confianza
SUBİNTİMAL TRACKİNG
GERÇEK LÜMENE GEÇİŞ

Bu yöntem rutin olarak kullanılabilir mi?

- Bu yöntemin konvansiyonel anjioplastiden daha üstün olabileceği iddia edilmiştir;
- Çünkü subintimal kanalda, uzun dönemde neointimal hiperplazi için, kısa dönemde de platelet agregasyonu ve trombüs oluşumu için bir kaynak sunan endotelyal hasar ve aterom mevcut değildir
- Teknik olarak daha zordur
- Rutin kullanımı komplikasyon oranını önemli ölçüde artıracaktır



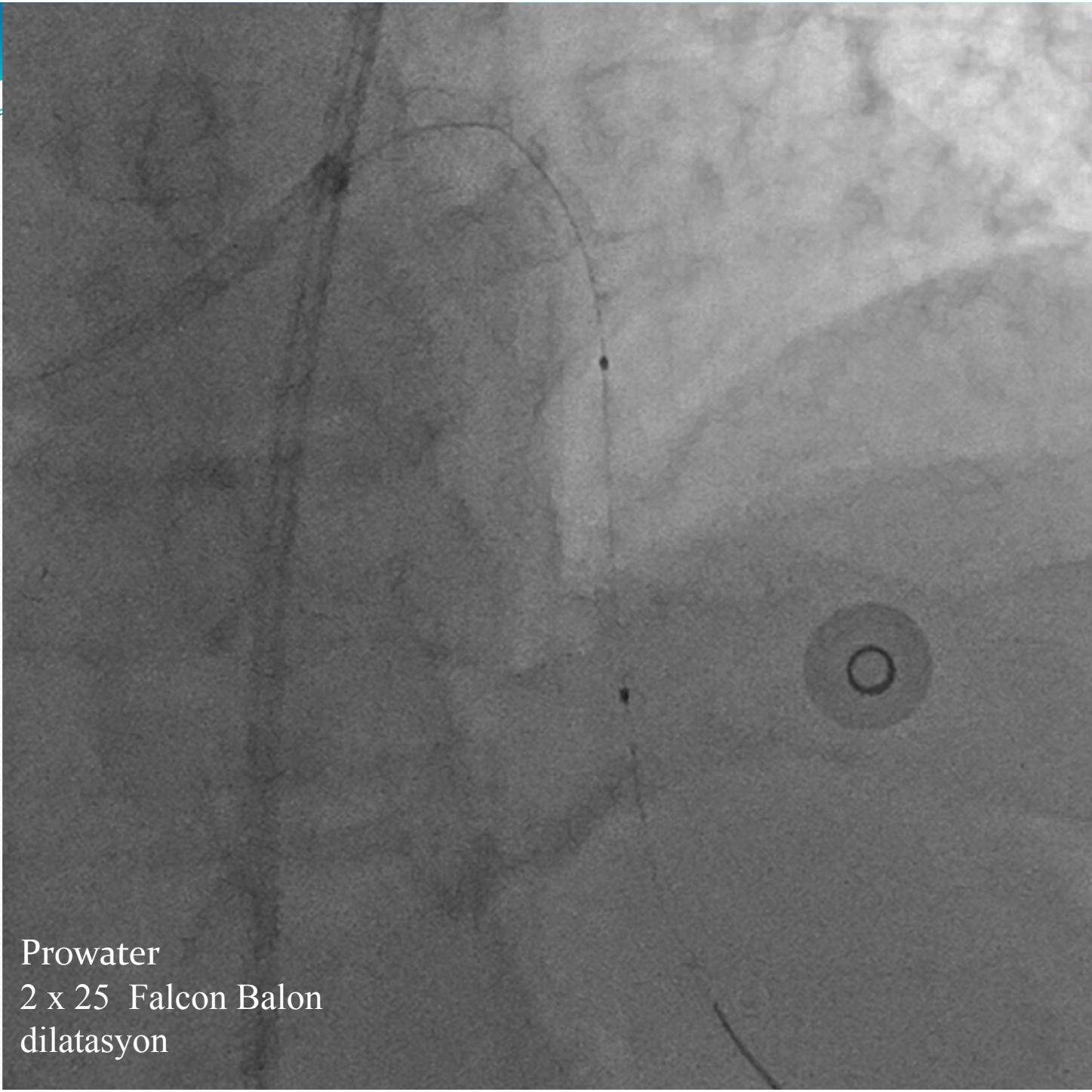
Gerçek lümene karşı adventisyaya olandan daha düşük bir direnç hissedilir



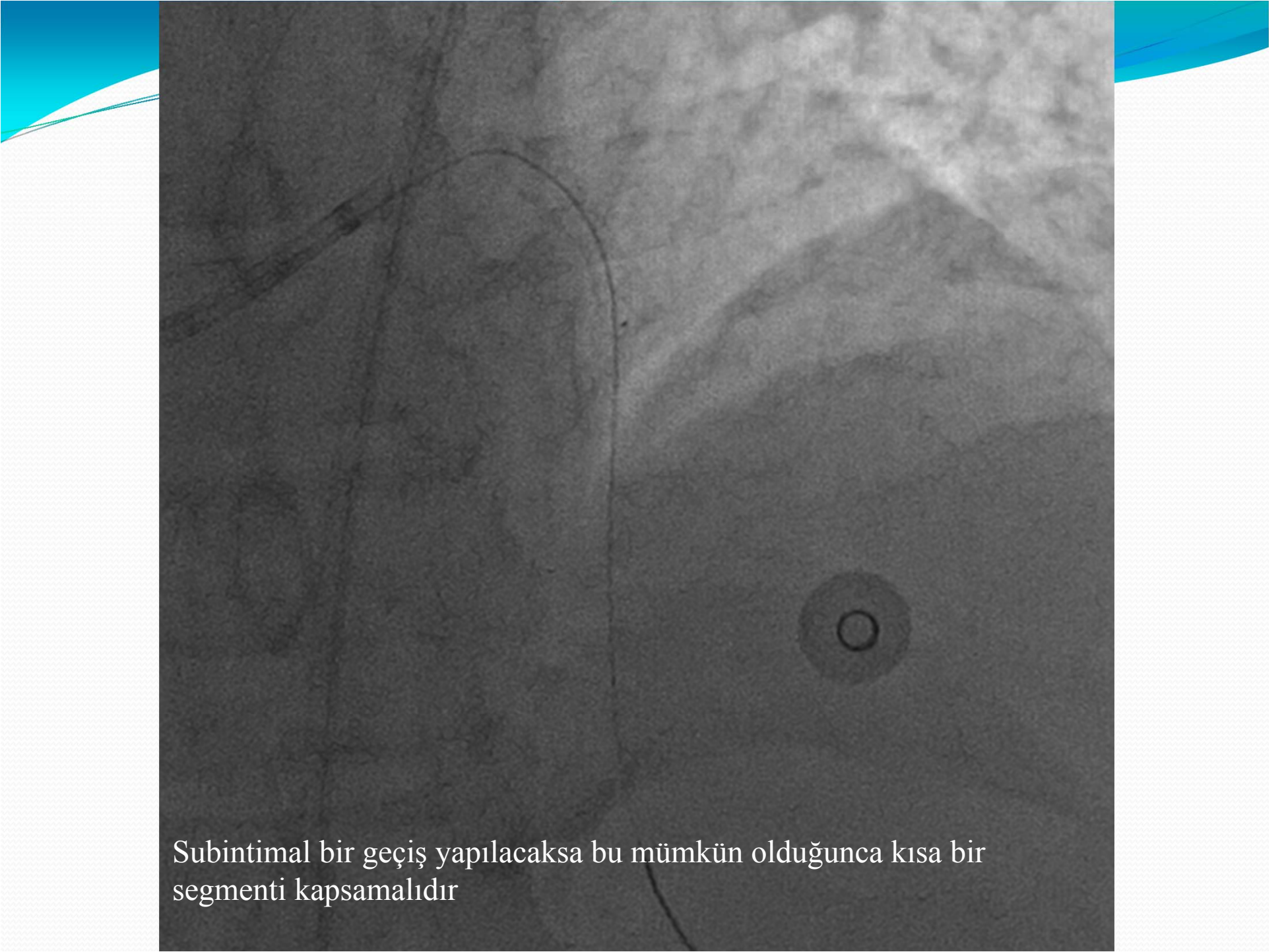
1x 10 mm OTW Falcon
Balon



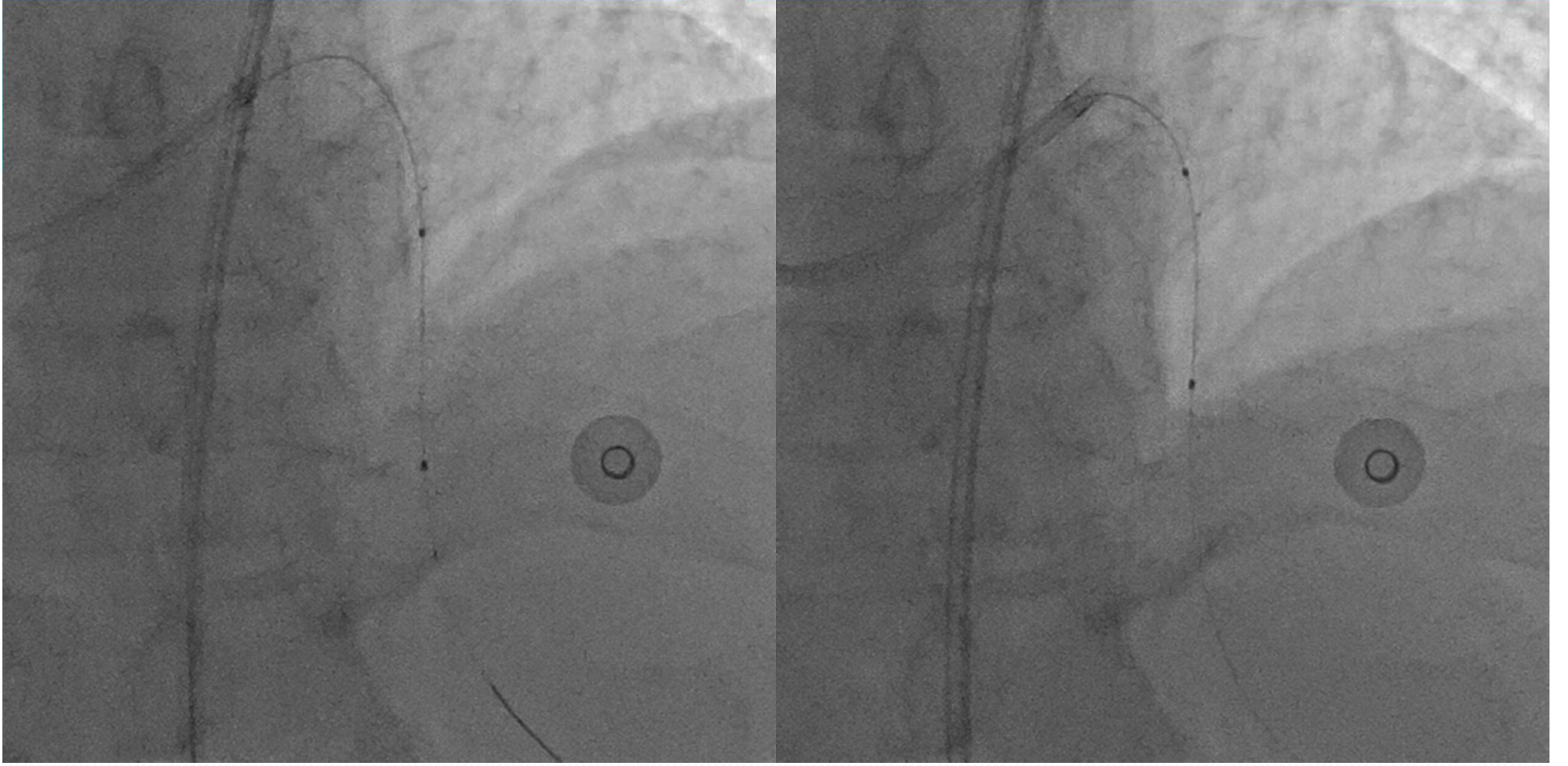
GERÇEK LÜMENİN TEYİT
EDİLMESİ



Prowater
2 x 25 Falcon Balon
dilatasyon



Subintimal bir geçiş yapılacaksa bu mümkün olduğunca kısa bir segmenti kapsamalıdır



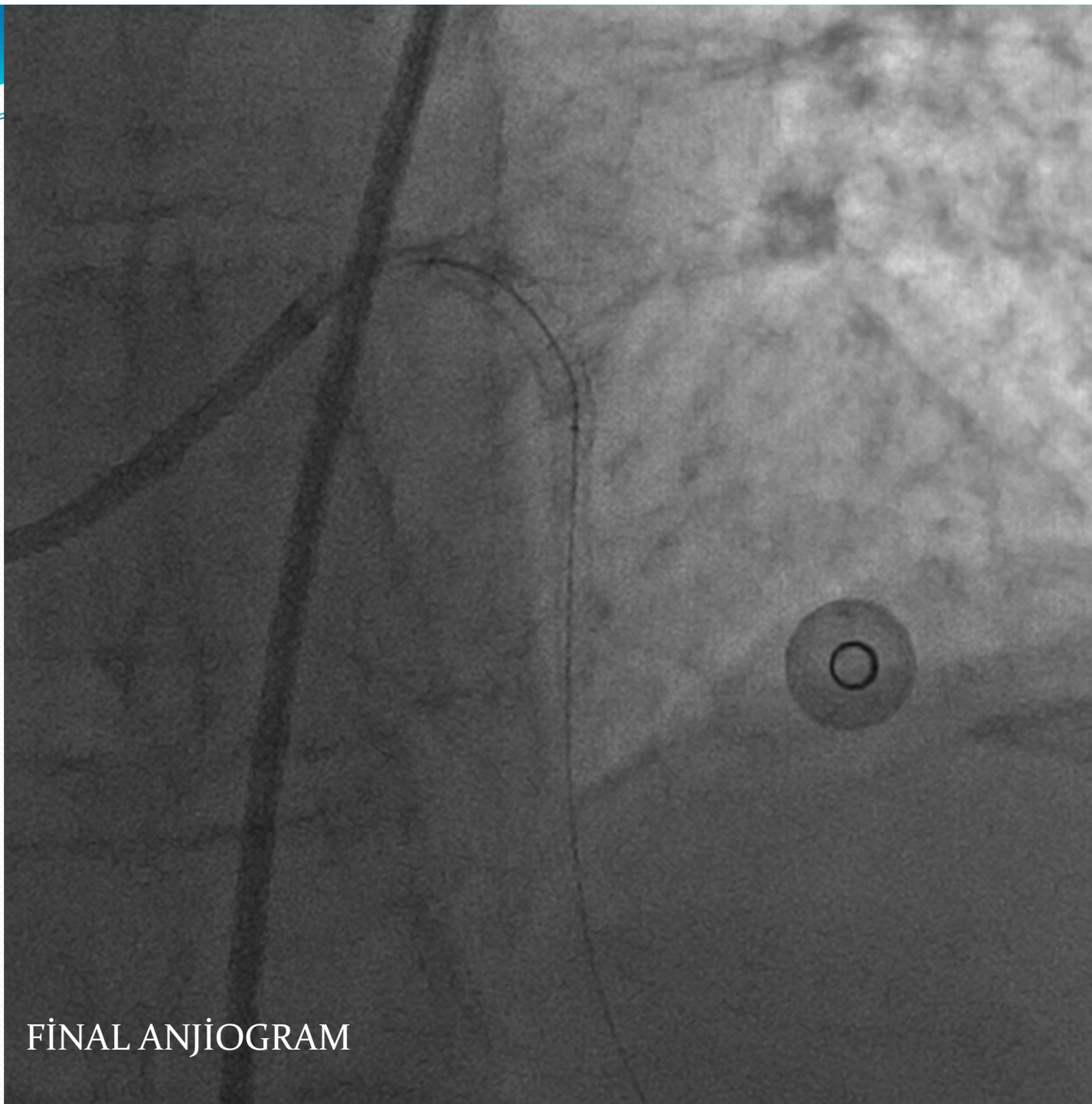
2 X 25 mm Balon ile tekrarlayan dilatasyonlar
Balon apı damar çapını geçmemelidir



Eğer uzun bir segmentte subintimal ilerlenirse yan dal akımları zarar görecektir



2.5 x 20, 2.75 x 18, 3x18 Paklitaksel kaplı stent ve
Postdilatasyon



FINAL ANGIOGRAM

Hangi lezyonlar bu teknik için uygun

- Arterin distalde önemli kısmı sağlıklı olmalıdır
- Böylelikle gerçek lümene kolayca ve daha kısa bir subintimal segmentten sonra geçilir
- Yeterli Distal runoff için arterin distal segmentinde yeterli yan dal olmalıdır (en az 2 yan dal)
- Zayıf ve hastalıklı distal segment bu teknik için relatif kontrendikasyondur
- En uygun arter RCA dır

Sonuç olarak;

- İlk tercih değildir, diğer teknikler başarısız olursa veya geniş diseksiyon planı oluşursa bu tekniğe geçilmelidir
- İlk denenecek paralel wire tekniğidir
- Teknik olarak proksimalde sert teller ile subintimal diseksiyon oluşturulur, hidrofilik yumuşak tellerle gerçek lümene geçilmeye çalışılır
- Distal damar yatağının sağlıklı olduğu kısa KTO'larda başarı daha yüksektir
- En uygun arter RCA'dır
- Perforasyon riski gözardı edilmemelidir



Teşekkürler