

Nepravá výduť stěny žilního štěpu u pacienta s implantovaným MGuard typem koronárního stentu: kazuistické sdělení a popis mikroskopických změn

Tomáš Jirásek¹, Viktor Kočka², Ondrej Szarszoi³, Jan Pirk³

¹ Ústav patologie 3. LF UK a FNKV, Praha

² III. interní-kardiologická klinika 3. LF UK a FNKV, Praha

³ Klinika kardiovaskulární chirurgie IKEM, Praha

SOUHRN

Předkládaná kazuistika demonstruje rozvoj nepravého aneuryzmatu stěny žilního aortokoronárního bypassu, které vzniklo v místě předchozí implantace MGuard koronárního stentu do stenotického úseku tohoto bypassu u 67-letého nemocného. Následné histologické vyšetření ukázalo obraz nepravého aneuryzmatu, bez zachytu vrstev stěny cévní v jeho stěně. Mikroskopicky byla dále zjištěna mírná neointimální proliferace stěny štěpu v místě stentu, s výraznou granulomatózní zánětlivou reakcí, která byla vázána převážně na vlákna PET sítky na povrchu stentu. Sdělení ukazuje nutnost multidisciplinárního přístupu při řešení patologických změn ve stěně stentovaných cév, autoři by také rádi upozornili odbornou veřejnost na možnost provádění histologických vyšetření stentovaných cév v České republice.

Klíčová slova: koronární bypass – pseudoaneurysma – PCI – MGuard stent – histologie

False aneurysm of the wall of a venous graft in a patient with an implanted MGuard type of coronary stent: case report and description of the microscopic changes

SUMMARY

The present case report demonstrates a development of a false aneurysm in a venous coronary bypass graft wall, which developed at the previous MGuard stent implantation area in a 67-year-old patient. Subsequent histological examination revealed a false aneurysm image, without detection of vascular wall layers in its wall. Microscopically mild neointimal proliferation within the stent was also detected, with a strong granulomatous inflammatory reaction, mostly focused on the PET fibre mesh present on the surface of the stent. This article demonstrates the need for a multidisciplinary approach in dealing with pathological changes in stented blood vessels; the authors would also like to remind the public of the possibility of histological examination of stented vessels in the Czech Republic.

Keywords: coronary bypass – pseudoaneurysm – PCI – MGuard stent – histology

Cesk Patol 2013; 49(3): 137–140

Rozvoj aneuryzmatu stěny cévního štěpu po aplikaci stentu představuje vzácnou, nicméně známou a v literatuře dokumentovanou komplikací tohoto výkonu (1–10). V předloženém sdělení ukazují autoři na případu konkrétního nemocného klinický průběh a histomorfologické změny, které lze u tohoto stavu pozorovat. Autoři by rádi odbornou veřejnost upozornili na možnost provádění histomorfologických vyšetření koronárních stentů a na dostupnost této metody v ČR.

POPIS PŘÍPADU

67-letý muž, dříve kuřák cigaret, trpící chronickou ischemickou chorobou srdeční, který v roce 1998 prodělal kardiochirurgický výkon (coronary artery bypass surgery – CABG), s provedením anastomózy mezi ramus interventricularis anterior levé koronární arterie a arteria tho-

racica interna levé strany (tzv. „RIA-LIMA“) a trojnásobného aortokoronárního by-passu žilními štěpy, kdy štěpy byly našity na kmen pravé věnčité tepny, na ramus interventricularis posterior (RIP) pravé koronární arterie a na ramus diagonalis levé koronární arterie. Pro zhoršující se anginózní obtíže mu byla v létě 2010 provedena selektivní koronarografie s nálezem uzávěru žilních štěpů na pravou věnčitou tepnu a RIP a dvou významných stenóz žilního štěpu našitého na ramus diagonalis. Jedna tato stenóza v těle žilního štěpu cca 3 cm od proximální anastomózy byla ošetřena implantací MGuard stentu délky 19 mm, průměru 3 mm, druhá stenóza v distální anastomóze byla ošetřena pomocí balónkové angioplastiky, s reziduální stenózou v distální anastomóze asi 70 % průměru cévy; stent nebylo možné zavést. Pro pozvolnou progresi klinických obtíží byla v květnu 2011 opakována koronarografie, s nálezem kritické 90 % stenózy v distální anastomóze žilního štěpu na ramus diagonalis. V místě implantace stentu MGuard byl nález příznivý s patrnou restenózou do 30 % (obr. 1). Byl indikován druhý kardiochirurgický revaskularizační výkon s našitím nových žilních štěpů na pravou koronární arterii, RIP a ramus diagonalis. Tato reoperace byla provedena v květnu 2011. Vedlejším nálezem byla makroskopicky patrná výduť stěny žilního štěpu v místě zavedení výše popsaného stentu; postižený úsek štěpu byl resekován a spolu s in situ ponechaným stentem a výduť zaslán k histologickému vyšetření.

✉ Adresa pro korespondenci:

doc. MUDr. Tomáš Jirásek, Ph.D.
Ústav patologie 3. LF UK a FNKV
Šrobárova 50, 100 34, Praha 10
tel.: 267 163 199, fax: 267 163 002
e-mail: tjirasek@fnkv.cz