

参考文献

- [1] Oliver JH, Baron RL. Helical biphasic contrast-enhanced CT of the liver, technique, indication, interpretation and pitfalls [J]. *Radiology*, 1996; 201(1): 1- 14
- [2] Baron RL, Oliver JH, Dodd GD *et al* Hepatocellular carcinoma: evaluation with biphasic contrast-enhanced, helical CT [J]. *Radiology*, 1996; 199(2): 505- 511
- [3] Hollet MD, Jeffrey RB, Nune-Murcia M *et al* Dual-phase helical CT of the liver: Value of arterial phase scans in the detection of small (< 1.5 cm) malignant hepatic neoplasms [J]. *AJR*, 1995; 164(3): 879- 884
- [4] Van Leeuwen MS, Noordzij J, Feldberg MAM *et al* Focal liver lesions: Characterization with triphase spiral CT [J]. *Radiology*, 1996; 201(2): 327- 336
- [5] 严福华, 曾蒙苏, 周康荣. 肝脏螺旋CT多期扫描在小血管瘤和小肝癌鉴别诊断中的作用和限度[J]. *临床放射学杂志*, 1997; 16(5): 279- 282
- [6] Ohashi I, Hanafusa K, Yoshida T. Small hepatocellular carcinoma: Two-phase dynamic incremental CT in detection and evaluation [J]. *Radiology*, 1993; 187(2): 327- 331.
- [7] Kim TK, Choi BI, Han JK *et al* Peripheral cholangiocarcinoma of liver: Two-phase spiral CT finding [J]. *Radiology*, 1997; 204(3): 539- 543

编辑 王小仲

· 经验交流 · 文章编号: 1000-2790(2000)01-0095-01

支架治疗无保护性左主干病变 3 例

李成祥, 贾国良, 郭文怡, 李伟杰

(第四军医大学西京医院心血管内科, 陕西 西安 710033)

关键词: 冠状动脉性疾病; 左主干病变; 支架

中图分类号: R540.46 文献标识码: B

0 引言 冠心病左主干(LMCA)病变预后极差, 需尽早采用冠脉搭桥术以改善这类患者的长期生存率。经皮冠状动脉腔内成形术(PTCA)治疗LMCA病变, 死亡率高^[1]。冠脉内支架问世以来, 有效地防治球囊扩张后冠脉急性闭塞, 显著降低再狭窄率, 使冠心病介入治疗的适应证明显扩大。近期有报道显示, 支架治疗无保护性LMCA病变, 疗效十分满意^[2,3]。1998年以来, 我们对3例无保护性LMCA病变尝试支架治疗, 取得良好疗效。

1 临床资料 例1 男, 57岁。不稳定性心绞痛。冠脉造影(CAG)显示LMCA中段向心性病变, 长8mm, 狭窄90%, 最窄处直径(MLD)1.0mm, LVEF 80%。球囊预扩张后植入NIR支架(3.0mm×9mm), 高压扩张后残余狭窄0, MLD 3.2mm。住院期间无并发症。随诊6mo, 胸痛消失。

例2 男, 70岁。非Q波性心梗。CAG显示LMCA远段偏心性病变, 长10mm, 狭窄60%, MLD 1.6mm, 前降支近端完全闭塞, 回旋支两处狭窄, 分别为75%, 95%, LVEF 50%。回旋支植入2个支架以后, 将NIR支架(3.5mm×16mm)直接送至LMCA病变处, 高压扩张后残余狭窄为0, MLD 4.0mm。住院期间无并发症。3mo后复查CAG, 显示LMCA支架内无再狭窄, 回旋支1支架内狭窄60%, 球囊扩张后狭窄消除。随诊7mo, 胸痛较首次住院时明显减轻。

例3 男, 67岁。不稳定性心绞痛。CAG显示LMCA中段向心性病变, 长6mm, 狭窄90%, MLD 1.2mm, 前降支近端完全闭塞, LVEF 63%。LMCA经球囊预扩张后植入NIR支架(3.5mm×9mm), 高压扩张后残余狭窄-5%, MLD 4.0mm。住院期间无并发症。随诊4mo, 胸痛完全消失。

2 讨论 可疑冠心病患者行CAG检查, 约5%存在LMCA

病变^[4]。LMCA病变长期生存率极低, 早期施行冠脉搭桥术可提高这类患者的长期生存率。PTCA问世以来, 曾尝试用于治疗LMCA病变, 但近、远期死亡率极高。O'Keefe等^[1]报道33例无保护性LMCA病变患者行PTCA治疗, 围术期死亡率9.1%, 随诊20mo, 死亡率高达65%。因此, 无保护性LMCA病变一直属PTCA禁忌证。LMCA血管壁内含大量弹性纤维组织, 单纯球囊扩张后极易弹性回缩, 导致LMCA急性闭塞和再狭窄发生率明显升高, 因而影响PTCA治疗的临床疗效。

冠脉球囊扩张后植入支架, 能有效地防止弹性回缩, 增大血管腔内直径, 从而避免急性闭塞, 降低再狭窄率。近期Fajadet等^[2]报道支架治疗67例无保护性LMCA病变, 全部成功。其中39例因心功能差或合并其他系统严重病变属冠脉搭桥术禁忌或高风险组, 28例属冠脉搭桥术低风险组。前者住院期间死亡率5%, 后者为3.6%, 随诊8mo, 前者死亡率15%, 后者7%。3支病变、同时治疗他支病变、LVEF低是术后死亡的主要危险因素。Park等^[3]报道支架治疗42例左室功能正常的无保护性LMCA病变, 成功率100%。住院期间无1例发生严重并发症(死亡、心梗、急诊冠脉搭桥术)。随诊6mo, 临床复发率17%, CAG再狭窄率22%, 仅1例随诊期间死亡。Park报道中患者一般情况好, 合并右冠病变率低(14%, Fajadet组中为45%), 故预后明显优于Fajadet组。本组支架治疗无保护性LMCA病变3例患者, 左室功能良好, 无1例合并右冠病变, LMCA病变简单。手术全部成功, 住院、随诊期间, 无1例发生严重并发症及临床复发。1例3mo后复查CAG, 未见LMCA支架内再狭窄。与Park组病例相似, 疗效一致。初步结果表明, 不合并右冠病变的无保护性LMCA简单病变, 支架治疗安全可行, 疗效满意。

参考文献

- [1] O'Keefe JH, Hartzler GD, Rutherford BD *et al* Left main coronary angioplasty: Early and late results of 127 acute and elective procedures [J]. *Am J Cardiol*, 1989; 64(1): 114- 117.
- [2] Cortina R, Fajadet J, Cassagneau B *et al* Stenting of unprotected left main coronary artery stenosis: Methodology, stent selection, and clinical outcome [J]. *J Am Coll Cardiol*, 1998; 31(Suppl A): 180A.
- [3] Park SJ, Park SW, Hong MK *et al* Stenting of unprotected left main coronary stenoses: Immediate and late outcomes [J]. *J Am Coll Cardiol*, 1998; 31(1): 37- 42.
- [4] Cohen MV, Gorlin R. Main left coronary artery disease. Clinical experience from 1964- 1974 [J]. *Circulation*, 1975; 52(2): 275- 285.

编辑 黄良田

收稿日期: 1999-01-06; 修回日期: 1999-03-26

作者简介: 李成祥(1965-), 男(汉族), 安徽省枞阳县人。主治医师, 博士。Tel (029) 3216388