

Neobvyklý způsob rekanalizace AFS při záchraně končetiny

M. Roček



Klinika zobrazovacích metod FN v Motole

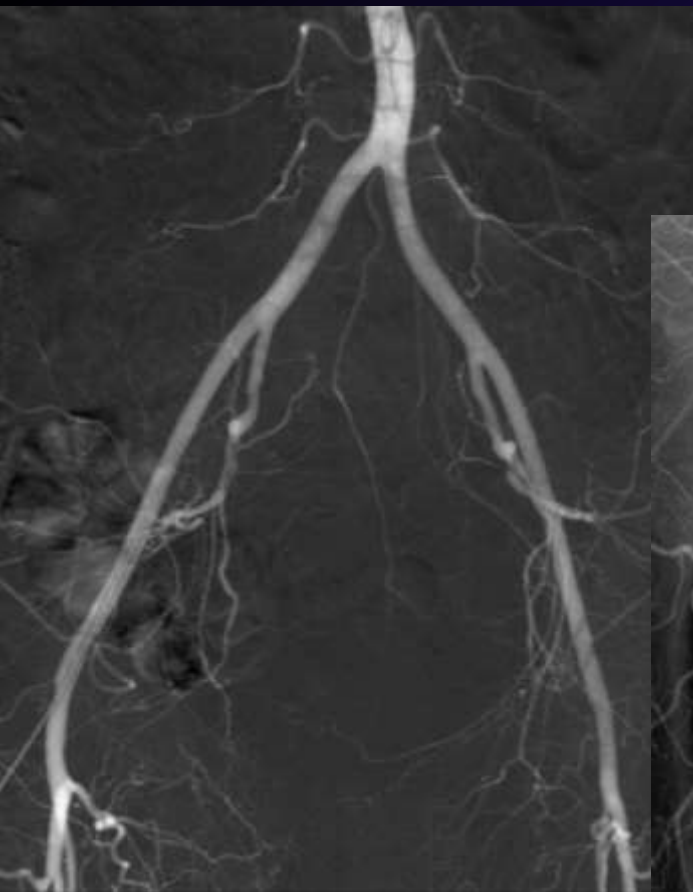
Případ

69-letá žena, DM na inzulínu.

Klaudikace LDK 20m, pak KI.

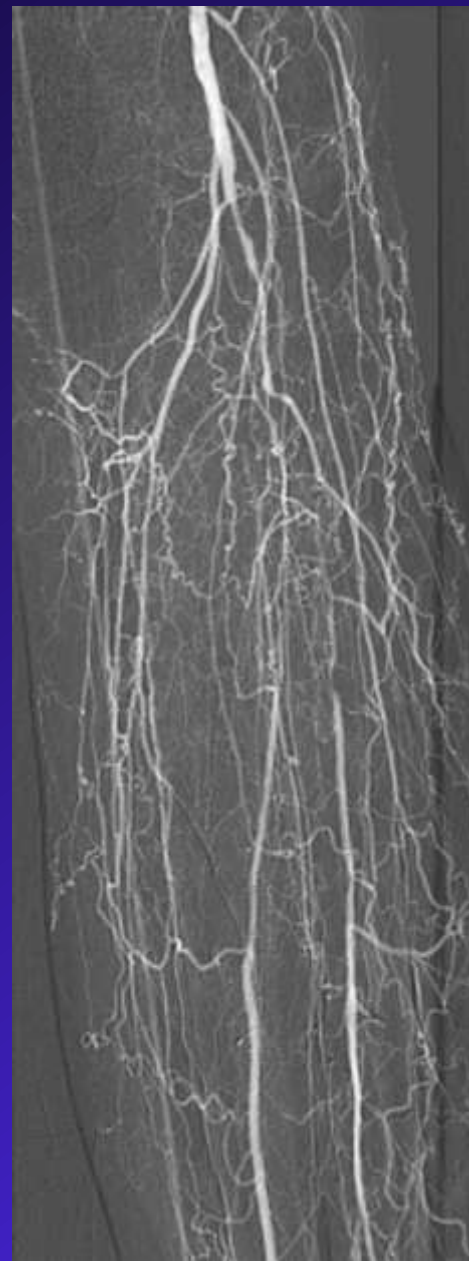
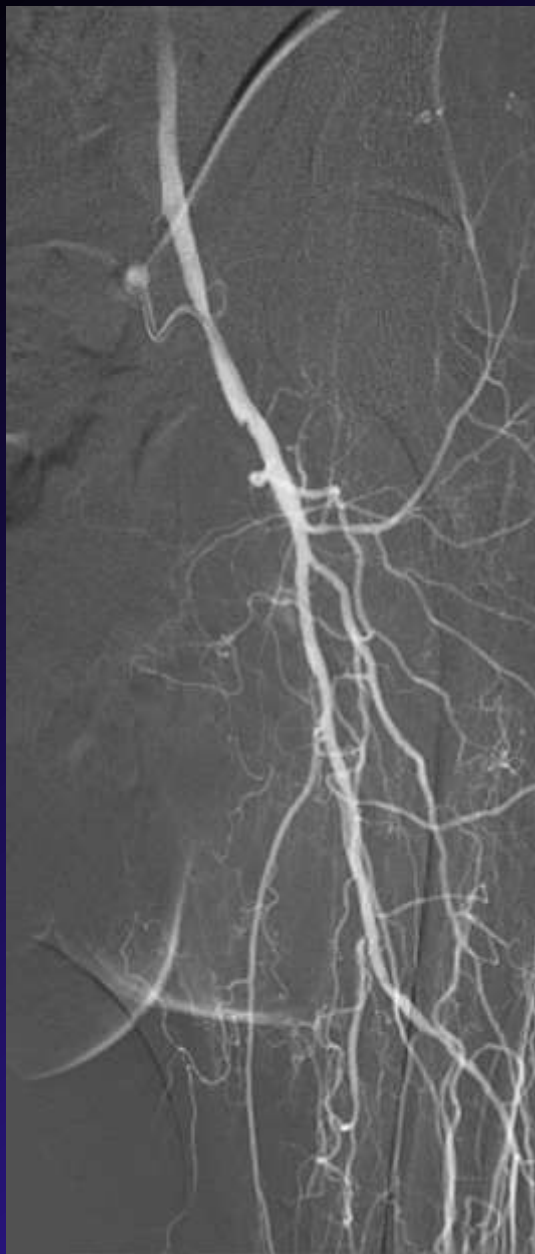
Neobvyklá akcelerace aterosklerózy.

Opakované endovaskulární intervence bilat.



Přímá angiografie 6/ 2016 na jiném pracovišti

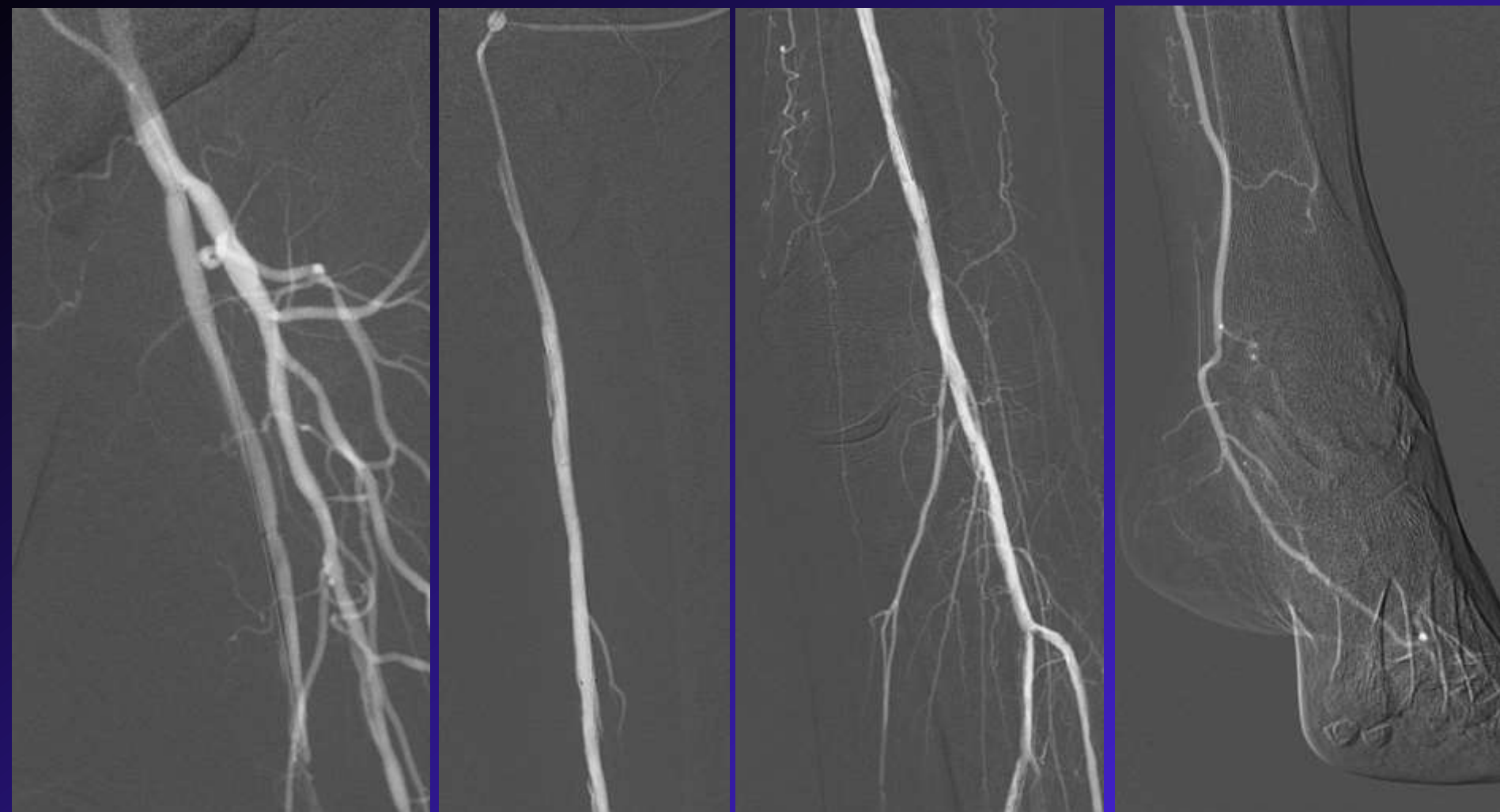




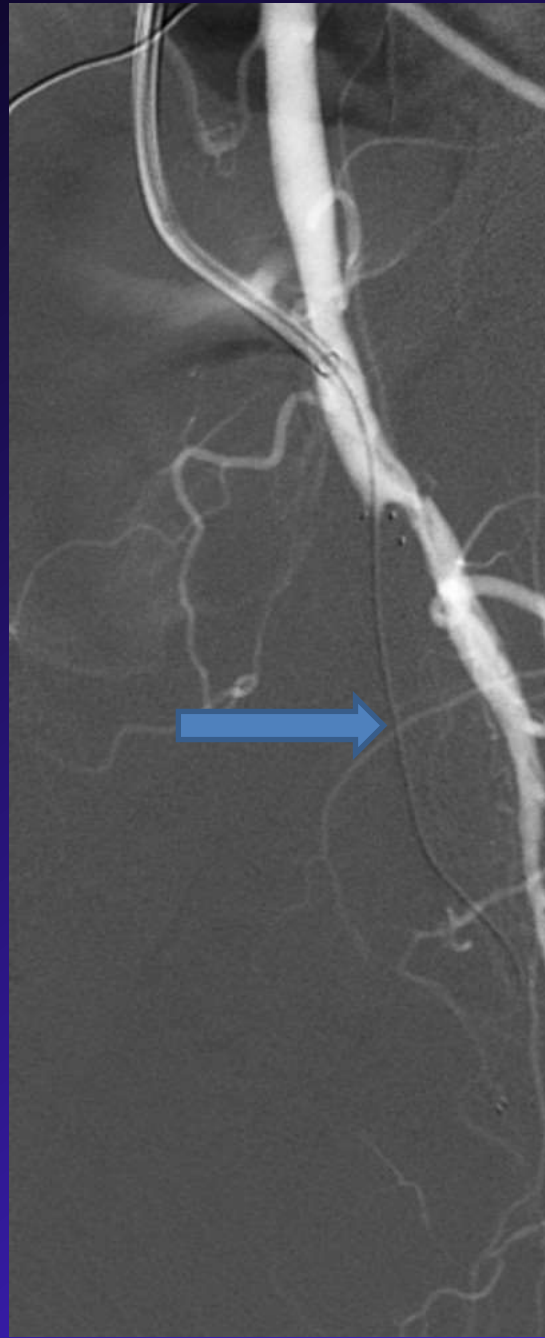
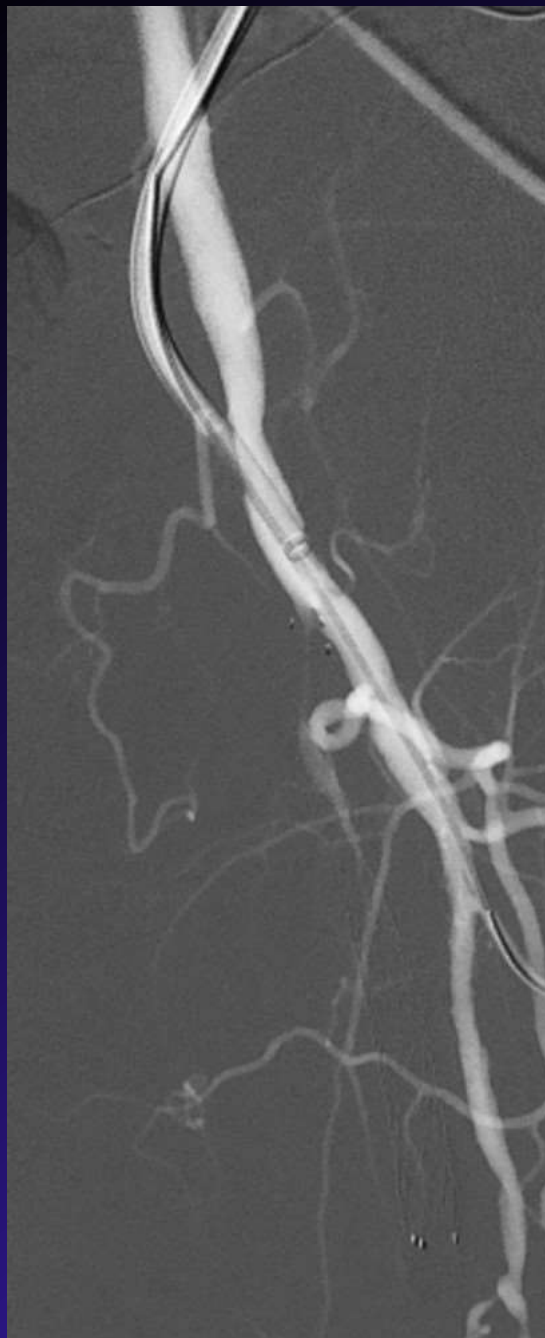
Klaudikace 20 m, pokus o rekanalizaci SIR AFS, AP, bércových tepen 9/2016.



Embolizace AF



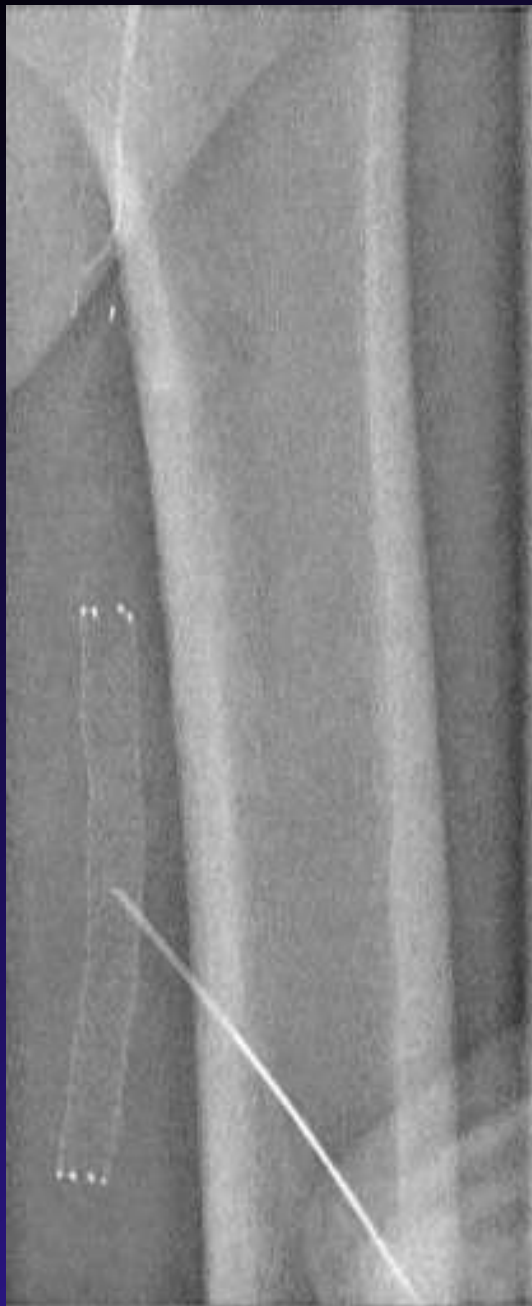
Dobrý výsledný obraz, ATA distálně uzavřená.



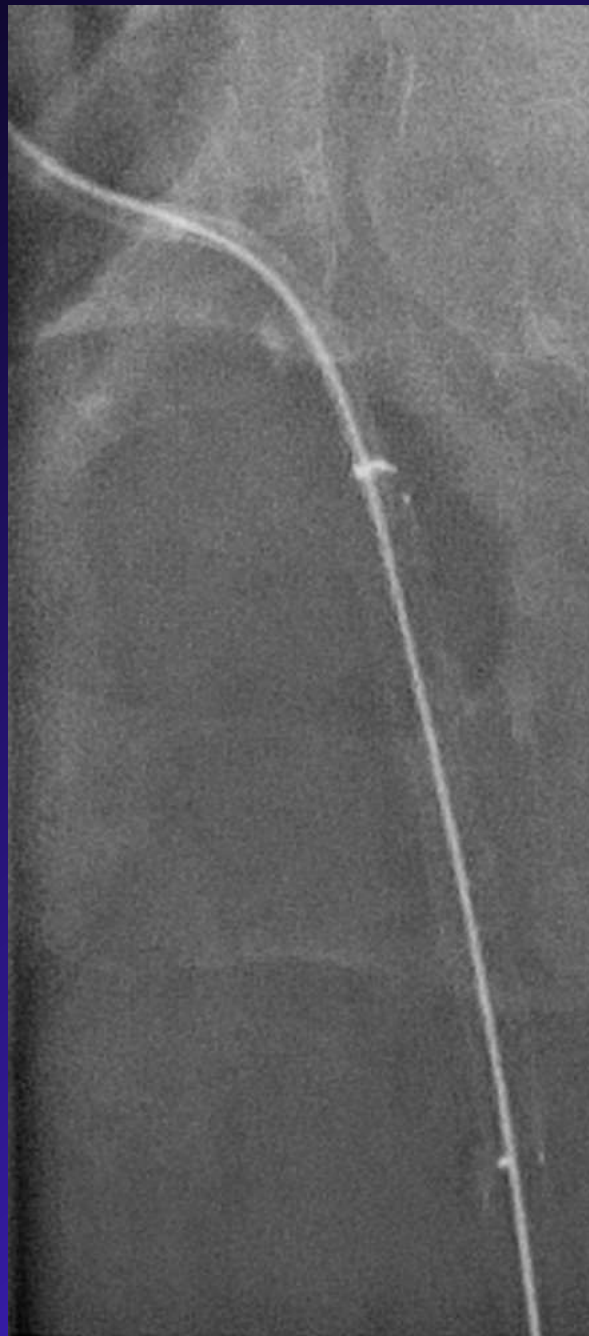
1/ 2017, pokus
o endovaskulární záchranu
LDK pro KI, dva defekty
prstů, gracilní VSM pro
femoro-krurální BP



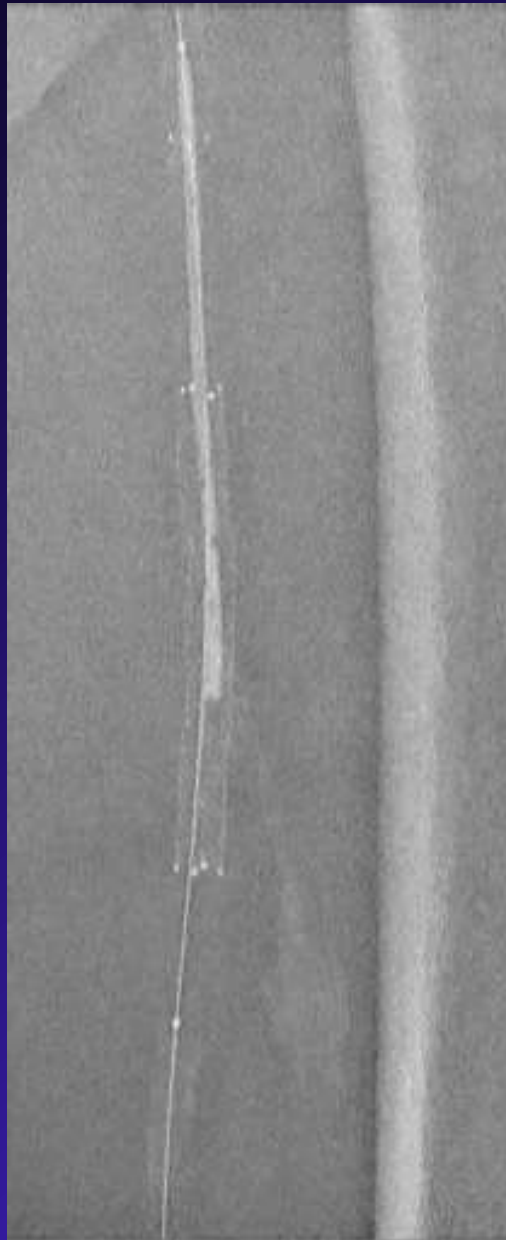
vodič za stentem,
do stentu se nedaří dostat



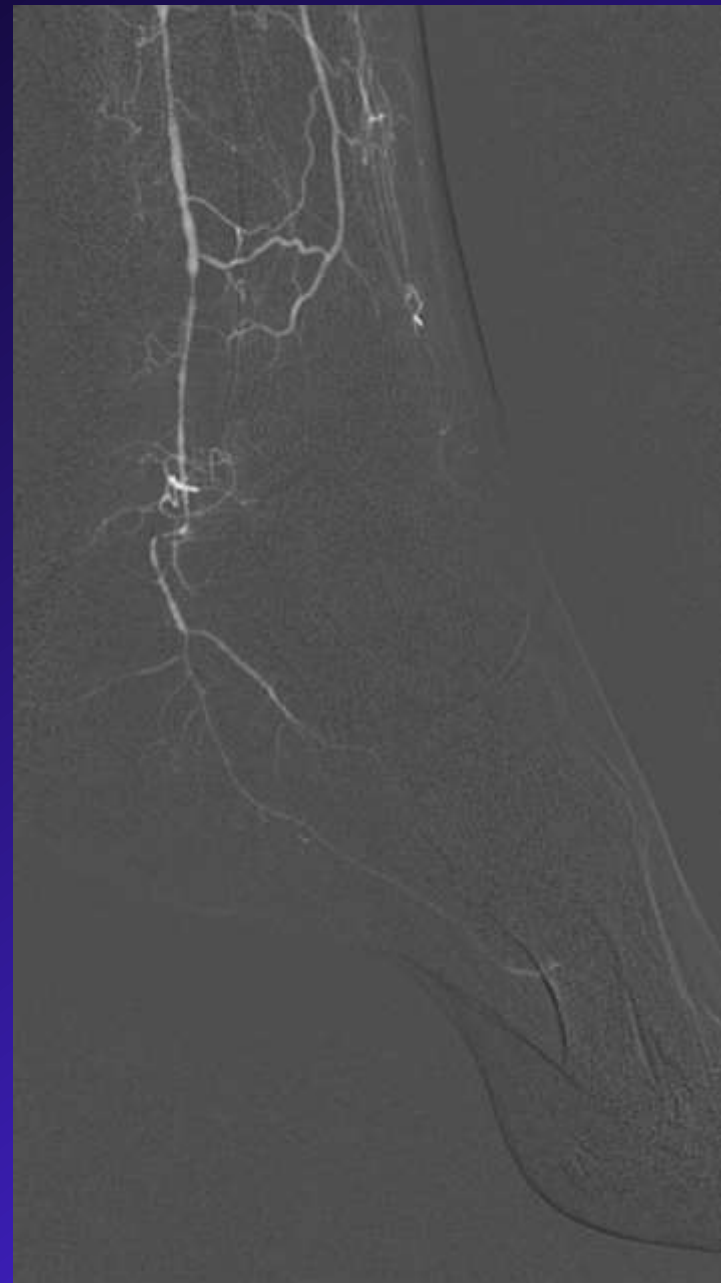
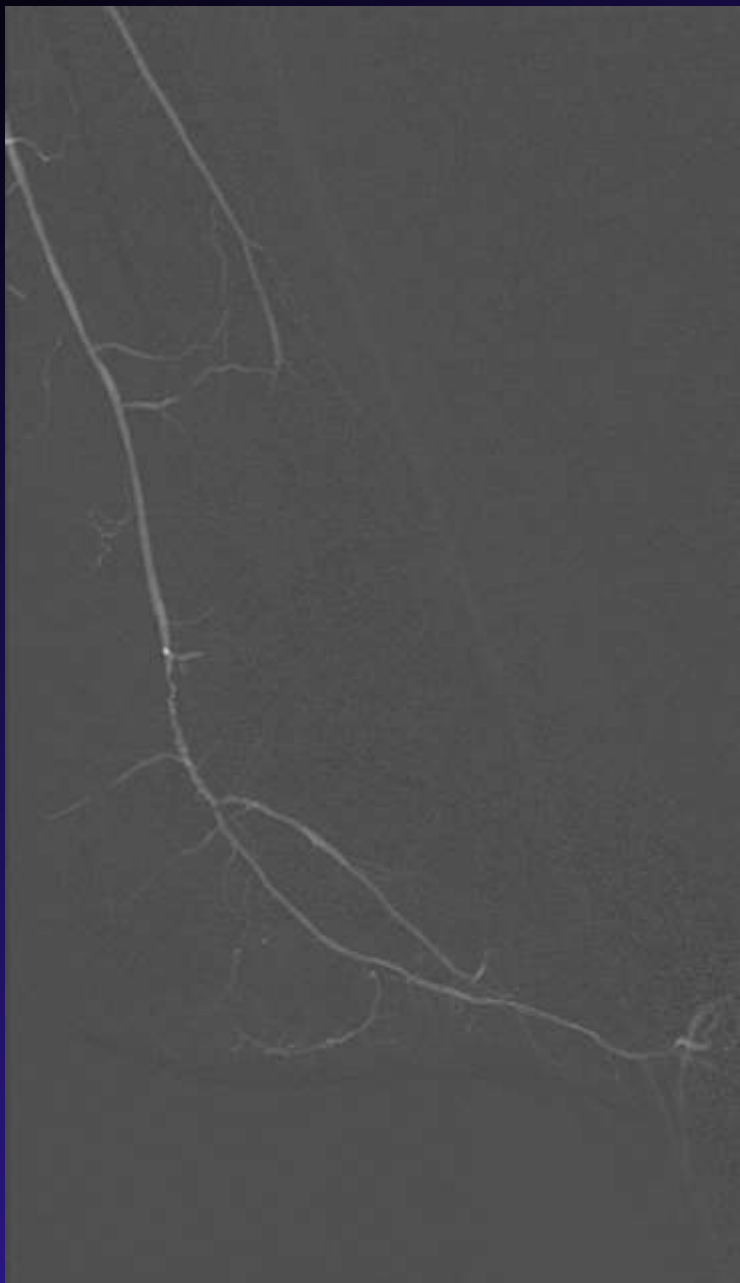
Rekanalizace AFS přes punkci stentu ve střední části,
jediný způsob o endovaskulární řešení AFS,
dále pokračujeme v rekanalizace AFS, AP a bérce.



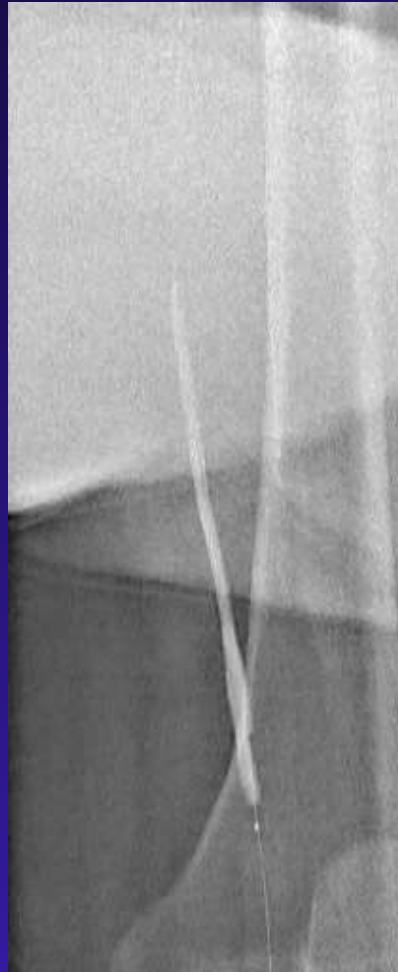
vodič zavedený přes stent
chycen „lasem“
a vytažen ze sheathu



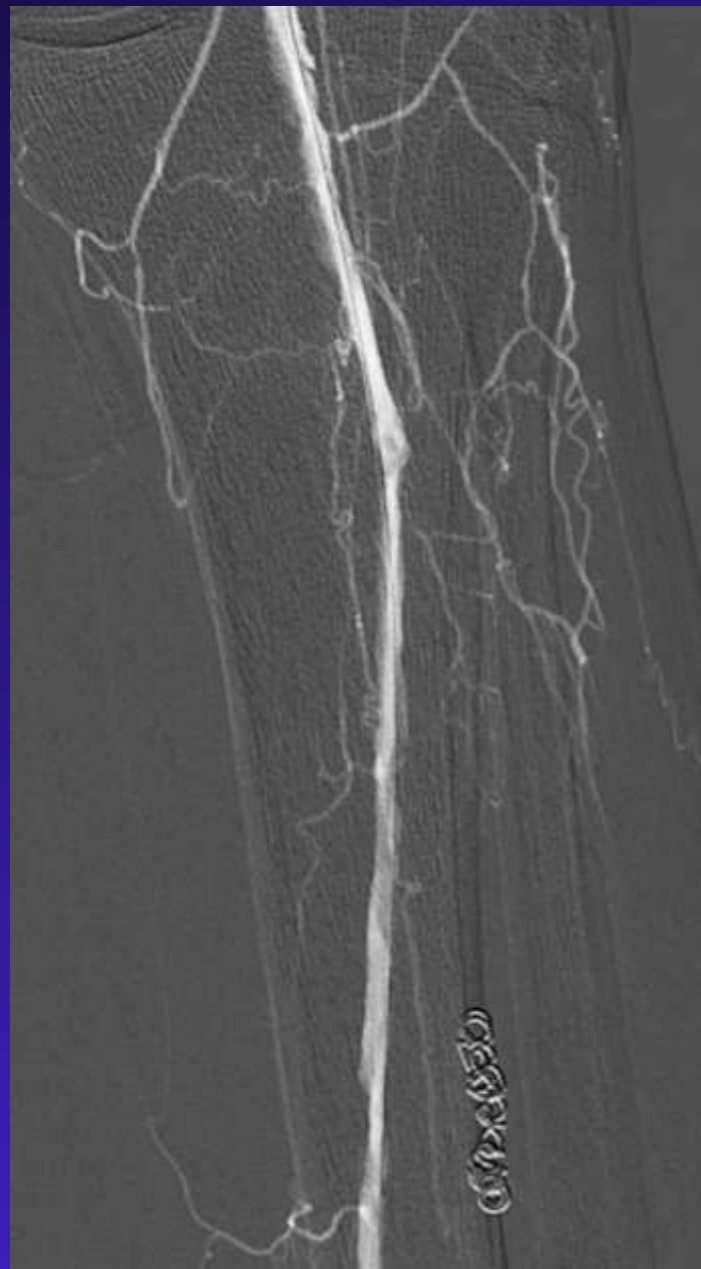
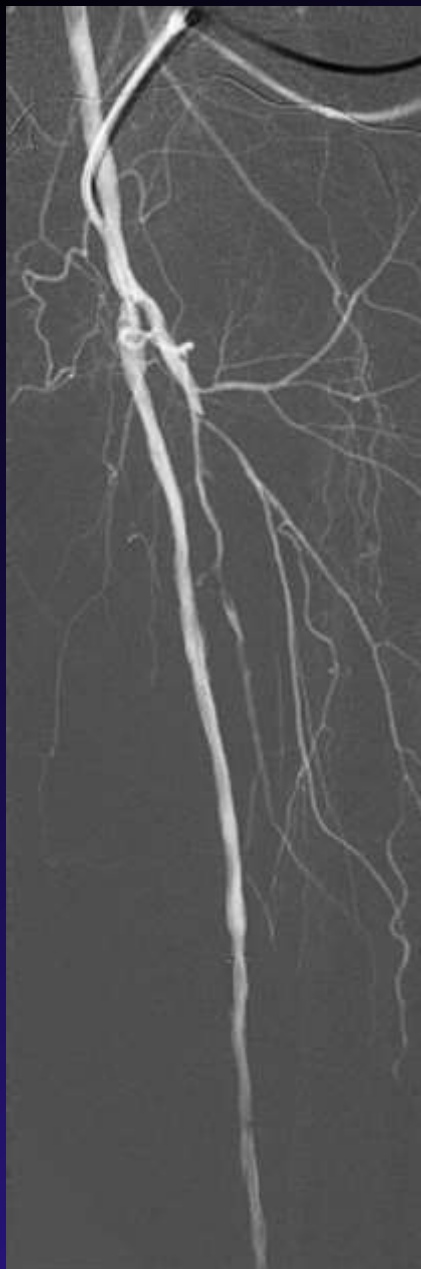
Předdilatace 3 mm balónek



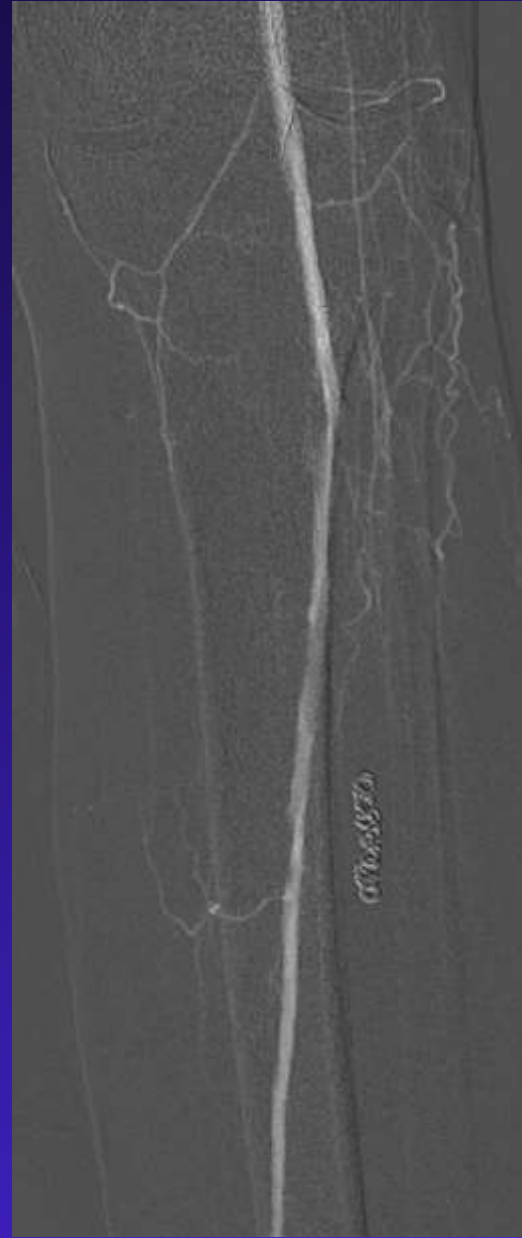
Spasmy v periferii (za 2 dny provedena bederní sympatektomie).



5 x DEB



Neuspokojivý nález po dilataci.



3 x DES, 1x standardní stent

Direct stent puncture techniques: strategy to treat femoropopliteal in-stent occlusion

Luis Mariano Palena, INTERVENTIONALNEWS