

[GW24-c2429]

分站式Hybrid手术治疗多支冠状动脉病变

1凌云鹏 2卢明喻 1鲍黎明 1杨威 2刘健 2马玉良 2王伟民
北京大学人民医院 1 心脏外科 2 心脏内科

目的

分站式Hybrid手术是指将微创小切口冠状动脉旁路移植术 (minimally invasive direct coronary artery bypass, MIDCAB) 与PCI相结合, 分两期实施进行冠脉血运重建的技术。现将我们在这方面的经验进行总结。

资料与方法

从2012年5月至2013年5月, 作者连续完成MIDCAB手术40例, 其中7例患者为冠脉多支病变, 接受分站式Hybrid手术。7例患者均为男性, 年龄 (60.6±11.6) 岁, 左室射血分数 (LVEF) 59.4±9.8, 4例合并陈旧性心肌梗死, 均存在LAD的近端严重病变 (慢性闭塞、开口病变、合并钙化), 回旋支 (LCX) 和右冠 (RCA) 系统的病变为局限性狭窄, 狭窄程度在80~95%。

(一)、左胸小切口冠状动脉旁路移植术 (MIDCAB)
左前胸第四肋间切口约6厘米, 进胸后单肺通气。放置悬吊式乳内动脉牵开系统 (FEHLING), 直视下获取LIMA, 上至第一肋上缘, 下至第五肋间。LIMA游离完毕后, 心脏跳动下完成冠脉吻合 (图1-2)。



图1:



图2:

(二)、冠脉介入治疗(PCI)

6例患者在MIDCAB术后6-30天行PCI治疗(置入药物涂层支架), 同时行LIMA造影检查。1例患者因急性下壁心肌梗死入院, 急诊PCI, 于右冠置入药物涂层支架2枚, 术后2周行MIDCAB手术。

(三)、抗凝及抗血小板策略详见下表:

	术前	手术当天	术后第一天
MIDCAB优先(n=6)	拜阿司匹林100mg QD,* 低分子肝素 4000u q12h	静脉肝素20mg, q6h	拜阿司匹林100mg QD, 氯吡格雷75mg QD
PCI优先(n=1)	拜阿司匹林100mg QD,* 氯吡格雷75mg QD	静脉肝素20mg, q6h	拜阿司匹林100mg QD, 氯吡格雷75mg QD

结果

全组病例均无死亡, 无围术期心梗、脑卒中、肾衰等并发症, 无切口并发症。术后24小时胸腔引流量610±198ml, 无输血。术后复查冠脉造影 (6例) 均提示LIMA桥通畅性良好。详见下图。



图3: 术前右冠造影



图4: 术前左冠造影



图5: LIMA-LAD桥



图6: 右冠PCI

结论

对于“分站式” Hybrid手术, 实施MIDCAB和PCI的先后顺序有各自的优缺点。先行MIDCAB的优点: 有LIMA—LAD桥的保护, 介入高危病例更加安全。我们的经验是, 在靶血管为非LAD的急性冠状动脉综合征患者, 选择PCI优先的原则, 急诊开通罪犯血管。除此之外的择期手术病例, 先行MIDCAB再行PCI更加合理。分站式Hybrid手术避免了一站式“杂交”手术对手术室设备的苛刻要求, 更符合我国现有的医疗条件。我们的初步临床应用结果显示, 围术期执行严格抗凝和抗血小板治疗的分站式 Hybrid手术, 安全可行。

通讯作者: 凌云鹏 北京大学人民医院心脏外科
电话: 13910315963 邮箱: yunpengling@sohu.com