

# Percutaneous coronary intervention of the right coronary artery originating in left sinus-tube junction complicated with chronic total occlusion using Judkins Left guided-catheter: Case report

## 以 Judkins Left 指引导管介入治疗右冠状动脉源于左主动脉窦管交界伴慢性完全闭塞 1 例

高翔宇, 崔贺贺, 王 刚, 赵慧强\*

(首都医科大学附属北京友谊医院心内科, 北京 100050)

[Keywords] coronary vessels; chronic total occlusions; guiding catheters; percutaneous coronary intervention

[关键词] 冠状血管; 慢性完全闭塞病变; 指引导管; 经皮冠状动脉介入治疗

DOI: 10.13929/j.issn.1672-8475.2022.11.018

[中图分类号] R541.4; R815 [文献标识码] B [文章编号] 1672-8475(2022)11-0734-02

患者男, 28 岁, 活动后胸闷、气短 2 个月, 加重 12 天; 既往肥胖症 10 余年, 脑梗死、高血压病、2 型糖尿病及高脂血症 4 年, 吸烟 10 余年。入院查体: 肥胖体型, 血压 179/123 mmHg, 余未见明显异常。实验室检查: 肌钙蛋白 I 2.21 ng/ml。心电图: 窦性心律, I、II、aVF、aVL、V5~V6 导联 ST-T 改变, V1~V4 导联呈 rS 型。心脏 MRI: 左心室下壁心内膜下部分透壁性延迟强化, 心尖水平间隔壁心内膜下延迟强化(图 1A)。冠状动脉 CT: 右冠状动脉起源于左主动脉窦管交界, 沿主、肺动脉间走行(图 1B)。经右桡动脉行冠状动脉造影, 见左冠状动脉前降支(left anterior descending artery, LAD)中段 95% 狭窄, 远段 80%~90% 狭窄(图 1C), 左回旋支 50%~60% 狭窄, 右冠状动脉(right coronary artery, RCA)中段闭塞; 先后采用多功能造影导管、SAL 1.0、AL 1.0、EBU 3.75 及 JR 4.0 等指引导管

(guiding catheter, GC)无法到达 RCA 开口, 将 EBU 3.5 GC 送至 RCA 开口附近但未能完全进入 RCA 开口行 RCA 造影, 发现 RCA 异常起源于左冠窦上方、主动脉窦管交界处(图 1D),

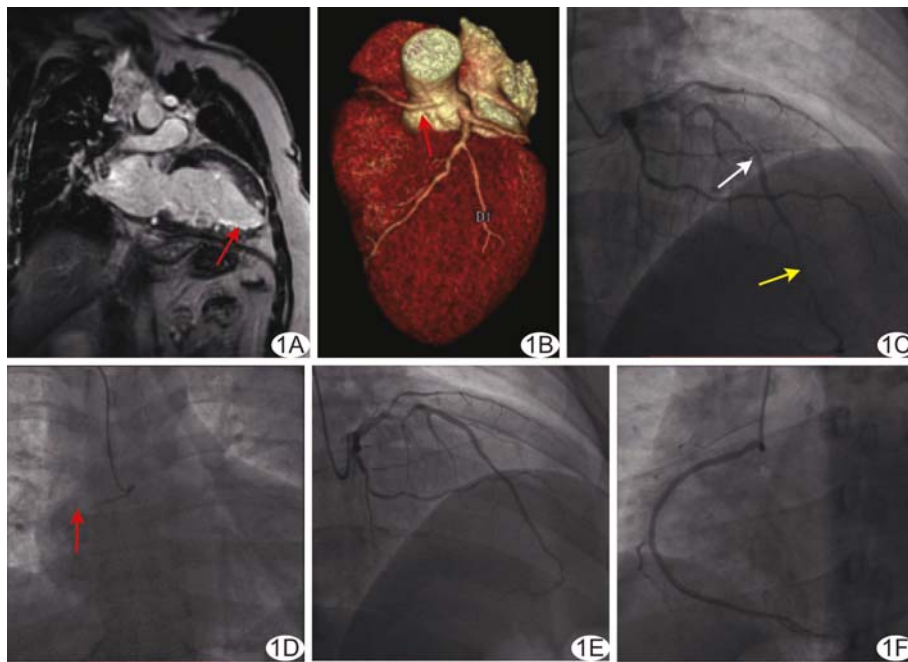


图 1 右冠状动脉源于左主动脉窦管交界伴 CTO 及急性心肌梗死 A. 矢状位心脏 MRI(箭示延迟强化); B. 冠状动脉 CT 三维重建图(箭示右冠状动脉); C、D. 冠状动脉造影图示 LAD 中段(白箭)及远端重度狭窄(黄箭), RCA 开口起源异常、中段闭塞(红箭); E、F. PCI 后 LAD(E)及 RCA(F)恢复通畅

其中段慢性完全闭塞(chronic total occlusion, CTO)。临床诊断: 急性非 ST 段抬高型心肌梗死(责任血管为 LAD 中段可能性较大); RCA 起源于左主动脉窦管交界合并 CTO。行首次经

[基金项目] 首都医科大学附属北京友谊医院科研启动基金(yyqdk2017-34)。

[第一作者] 高翔宇(1980—), 男, 内蒙古呼和浩特人, 博士, 副主任医师。E-mail: xiangyug@126.com

[通信作者] 赵慧强, 首都医科大学附属北京友谊医院心内科, 100050。E-mail: zhaohq05@aliyun.com

[收稿日期] 2022-04-16 [修回日期] 2022-06-23

皮冠状动脉介入治疗(percutaneous coronary intervention, PCD),于 LAD 远端及近端各植入 1 枚支架,治疗后血管通畅(图 1E);4 天后经右侧桡动脉引入 Judkins Left(JL)4.0 GC 成功到达畸形 RCA 开口,开通 CTO 病变并植入 2 枚支架,治疗后血管恢复通畅(图 1F)。

**讨论** RCA 起源于左冠状窦可致心肌缺血甚至死亡风险,

PCI 是有效且低风险的治疗方式,但因解剖变异而较为困难,特别是合并 CTO 时。可选 GC 包括 AL、SAL 及 Extra Backup 等,而以 JL 3.5~5.0 或短头 JL GC 经右桡动脉入路或较股动脉入路更易进入 RCA 开口。本例提示,RCA 起源于左冠状窦或左主动脉窦管交界时,JL GC 或可提供较 AL、SAL 及 EBU 更好的同轴性和支撑力。

## 《中国医学影像技术》杂志 2023 年征订启事

《中国医学影像技术》杂志于 1985 年创刊,是由中国科学院主管,中国科学院声学研究所主办的国家级学术期刊。主编为洪楠教授和李建初教授。刊号:ISSN 1003-3289, CN 11-1881/R。为百种中国杰出学术期刊(2011、2012 年)、中国精品科技期刊、CAJ-CD 规范获奖期刊、中国科技核心期刊、中国科学引文数据库核心期刊、《中文核心期刊要目总览》收录期刊、荷兰《医学文摘》收录源期刊、WHO《西太平洋地区医学索引》(WPRIM)来源期刊、《日本科学技术振兴机构中国文献数据库》(JSTChina)收录期刊。

《中国医学影像技术》杂志是临床医学影像学及影像医学工程及理论研究相结合的综合性学术期刊,刊登放射、超声、核医学、介入治疗、影像技术学、医学物理与工程学等方面的基础研究及临床试验研究的最新成果。以论文质量优、刊载信息量大、发刊周期短为其特色,是我国影像医学研究探索和学术交流的良好平台。

《中国医学影像技术》为月刊,160 页,大 16 开,彩色印刷。单价 26 元,全年定价 312 元。订户可随时向当地邮局订阅,邮发代号 82-509;亦可向编辑部直接订阅,免邮寄费(银行、支付宝转账均可,附言栏请注明订阅杂志名称)。

**网 址** www.cjmit.com

**编辑部地址** 北京市海淀区北四环西路 21 号,中科院声学所大猷楼 502 室 **邮编** 100190

**联系人** 杜老师 **联系电话** 010-82547903 **传真** 010-82547903

**银行账户名** 《中国医学影像技术》期刊社有限公司

**开 户 行** 招商银行北京分行清华园支行

**账 号** 110907929010201

**支付宝账号** cjmit@mail.ioa.ac.cn(账户名同银行账户名)

