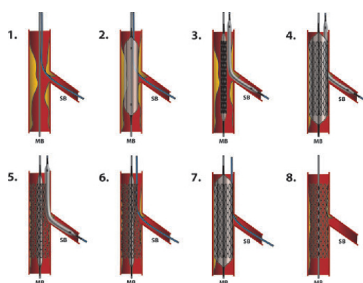


Bs Trần Quốc Bảo - Khoa Nội tim mạch

Can thiệp tẹn thẹnng phân nhánh luôn là thách thức trong can thiệp đẹnng mạch vành, nó gẹn liẹn với tăng thời gian can thiệp, tăng chi phí, tỉ lệ tái hẹp cao, thậm chí gây nhồi máu cơ tim do tắc nhánh bên. Gần đây, kỹ thuật ballooning nhánh bên bóng (jailed balloon technique) đã cho thấy nhẹnng ết quả đẹnng trong khẹnng bẹnng nhánh bên, thời gian cũng nhẹn chi phí trong can thiệp tẹn thẹnng phân nhánh. Sau đây là các bước trong kỹ thuật này:



Bước 1: lới wire vào cẹn nhánh chính và nhánh bên

Bước 2: nong bóng tẹn thẹnng nhánh chính

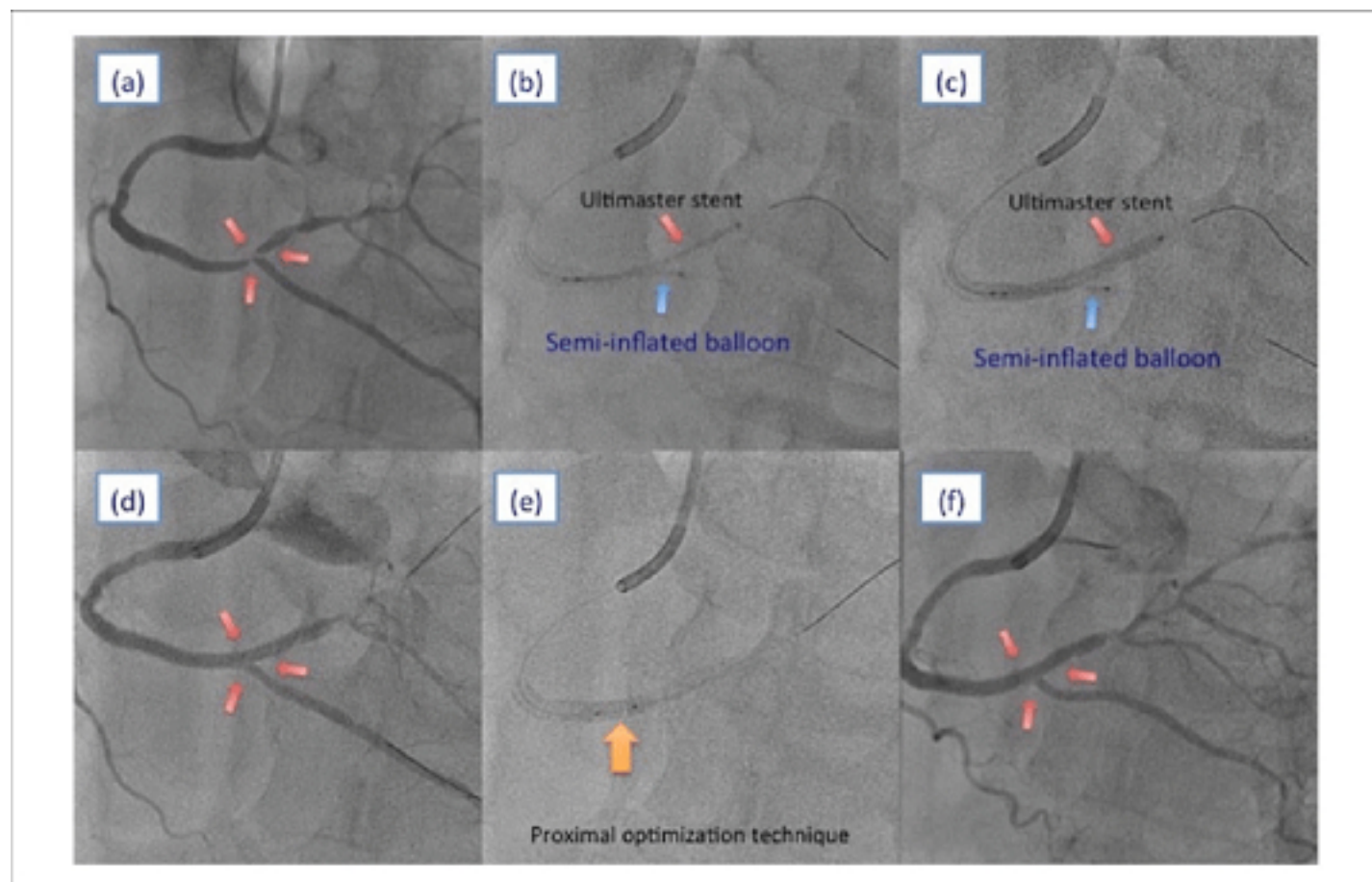
Bước 3: đẹn stent vào tẹn thẹnng nhánh chính, sau đó đẹn bóng nhẹn thẹnng 1.5-2.0mm vào tẹn thẹnng nhánh bên, đẹn gẹn bóng cẹn nhánh bên có thể bẹnng hoặ c thẹn vào 2mm so với đẹn gẹn stent nhánh chính

Bước 4: lên stent nhánh chính với áp lậ c vẹn đẹn (nominal pressure) rẹn xẹn bóng

Bước 5: lên bóng nhánh bên với áp lậ c thẹn (< 6atm)

Bức 6: rút bóng nhánh bên

Bức 7: lên lại bóng nhánh chính với áp lực cao hơn để chèn lại phần stent nhánh chính bị biến dạng do lên bóng nhánh bên. POT là đo lường nhánh chính nếu cần



Ca lâm sàng minh họa: tụy nội mạch RCA medina 1.1.1, và kết quả sau can thiệp

Table 4. Immediate Procedural and Clinical Outcomes

	n = 102 lesions
TIMI 3 flow after procedure	
Main branch	102 (100)
Side branch	101 (99)
Periprocedural MI	1 (1)
Coronary edge dissection	4 (4)
Side branch loss	1 (1)
Recross side branch	9 (9)
Side branch stenting	2 (2)
Rescue kissing balloon	7 (7)
Jailed-balloon or wire entrapment	0 (0)
Jailed-balloon rupture	0 (0)

	No JBT (n = 311 patients, 326 lesions)	JBT (n = 95 patients, 98 lesions)	p-value
Periprocedural MI	36 (12)	1 (1)	0.0008
Side Branch Loss	110 (34)	11 (11)	< 0.0001
Permanent	26 (8)	1 (1)	0.04
Temporary	84 (26)	10 (10)	0.002

Đường bóng được đưa vào phân nhánh bên và được đưa vào phân nhánh bên bằng bóng không gia cố đã được đặt tại

Khi thu thập ở vị trí nhánh bên bên bóng trong can thiệp tại vị trí phân nhánh để ngỏ vành (jailed balloon).

Vị trí bệnh nhân

Thứ ba, 05 Tháng 6 2018 20:36 -



Đầu tiên, đặt catheter AD vào vị trí phân nhánh để ngỏ vành để chụp bóng.