

力克CTO难题，创造“心”奇迹

记烟台毓璜顶医院心内科副主任李留东

冠状动脉慢性完全闭塞病变(CTO),是当前心脏介入治疗的难点和热点,被誉为是“未被攻克的最后堡垒”。多年来,烟台毓璜顶医院心内科副主任李留东不断提升技术水平,学习先进的治疗理念,致力于复杂冠脉病变的研究和治疗,治好了很多大城市名医专家治不好的复杂病变,凭借着超强的实力,为患者打通“心”路。

介入治疗实力突出 成为行业的佼佼者

冠心病作为一种常见的心脏疾病,被称为“现代健康杀手”。提起急性心肌梗死,大家并不陌生,它往往瞬间夺命。但还有一种冠心病,虽不至于瞬间夺命,但却“杀人”于无形,它就是冠状动脉慢性完全闭塞病变。

冠状动脉慢性完全闭塞病变(CTO),是指冠状动脉100%闭塞且闭塞,时间超过3个月的病变。据介绍,冠状动脉慢性完全闭塞病变的形成是冠状动脉发生粥样硬化后,由量变到质变的动态演变过程。病变的形成通常从冠状动脉粥样硬化易损斑块的破裂开始,在破裂斑块两端形成血栓,同时随着时间的延长,最终导致冠状动脉血管腔完全闭塞。

随着冠脉介入技术的飞速发展,越来越多的冠脉复杂病变被列入介入手术的适应症,避免了相当多的患者开胸行外科搭桥手术,减轻了患者痛苦,减少了患者家属的经济负担。然而,复杂性的冠状动脉病变如分叉病变、钙化病变、长病变等,尤其是慢性冠状动脉完全闭塞性病变,由于其冠状动脉闭塞时间长,病变复杂,介入治疗的技术难度大、术后再闭塞和再狭窄发生率高等诸多因素,是目前冠状动脉介入治疗领域中最大的障碍和挑战,被誉为是“未被攻克的最后堡垒”。

CTO的介入治疗,被称为冠状动脉介入治疗的最困难复杂领域,术者应该具备丰富的临床经验外,还应该具备处理复杂病变的能力、超强的心理承受能力。在烟台毓璜顶医院,心内科副主任李留东凭借精湛的技术,成为了CTO介入诊疗领域的先锋,他攻克了一个又一个难题,创造了一个又一个的奇迹。

烟台龙口的张先生患有冠状动脉慢性完全闭塞病变多年,为了能彻底治好这复杂的病,他特意请来了北京的名医为自己治疗。但经过3个多小时的奋战,张先生被告知手术失败,未能成功开通闭塞病变。在多方打听后,张先生听说烟台毓璜顶医院心内科的李留东主任技术了得,CTO的开通率较高,抱着试一试的态度,来到了毓璜顶医院就诊。确诊病情后,李留东主任带领手术团队,反

复分析病情以及影像资料,积极做好术前准备,仅花费了短短1个多小时的时间,成功地打通了病变,治好了张先生的“心”病。

和张先生的经历相似,同样患有冠状动脉慢性完全闭塞病变的王女士也曾请上海的专家为自己治疗,但奋战4多小时也未能开通病变,最终还是在烟台毓璜顶医院得到了有效治疗。“请了国内知名的专家,钱花得不少,手术时间挺长,但病却没治好”,术后,王女士激动地表示,还是烟台毓璜顶医院的医术高超,李留东主任仅用了1个小时,便成功开通了病变。

CTO病变在心脏介入领域属于难度最大的复杂冠脉病变,一直是临床心血管介入医生的一大挑战,手术过程耗时耗力,失败率高,成功率低,对术者的技术水平、毅力及耐力要求非常高。烟台毓璜顶医院是山东省的区域医疗中心,而毓璜顶医院的心内科又是山东省的重点学科,在介入治疗方面,一直走在了全省领先、国内先进的行列,年开展2000多例冠状动脉介入诊疗,其中复杂病例占比大,其复杂程度也较高,特别是在慢性完全闭塞病变的治疗方面,远近闻名。

“CTO介入治疗是一个非常复杂的技术,难度确实很大,有经验的医生平均成功率仅为50%-70%,而且并发症较高,令很多医生对此望而却步。”李留东表示,CTO的开通不仅需要丰富的经验,还需要先进的理念,需要介入医生不断地学习和探索,熟练应用新的器械。作为慢性完全闭塞病变治疗领域的佼佼者,李留东的技术处于省内领先水平,其CTO的开通率接近90%,远远地超过了平均水平。

逆向技术开通CTO 攻克“堡垒”的新途径

CTO作为最难攻克的堡垒,不仅需要勇气和技术,还需要智慧。对于CTO病变的攻克,以往只有正面进攻这一种途径,而逆向技术的出现犹如打开了“背面进攻”,使得CTO病变的治疗多了一种途径。烟台毓璜顶医院心内科紧跟国际学术发展,较早开展了逆向CTO技术,打开了攻克CTO的另一扇窗。

40多岁的杜先生患有冠状动脉慢性完全闭塞病变,多来

年饱受心绞痛的折磨。2012年,杜先生到处求医问诊,在多家医院尝试开通慢性闭塞病变,但治疗多次均未成功,其症状始终得不到缓解,之后病情就这么一直拖着。到了2015年,杜先生感觉心绞痛愈发加重,依靠药物治疗效果不佳,后经多方打听,得知烟台毓璜顶医院心血管内科副主任李留东治疗此病很有经验,他想抓住这“救命的稻草”。

经过详细的检查,李留东发现患者杜先生的病情不容乐观,正向开通慢性完全闭塞性病变十分困难。在综合考虑后,李留东采用了逆向开通的方式,最终成功为杜先生开通了慢性闭塞病变并植入了支架。手术过程中,患者未出现任何的不适症状及并发症,手术结果也很完美,现已完全康复。

“对一些正向失败的患者,或者血管条件适合的情况下,可以选择逆向途径,部分病例甚至首选逆向途径。”李留东介绍,逆向技术的应用显著提高了介入手术的成功率,可以使CTO介入的总成功率提高10%以上。逆向CTO技术是指通过对侧面或者同侧的侧支循环血管所形成的交通血管,进入闭塞病变的远端,再通过各种不同的手段处理闭塞病变,然后设法将逆向来的导丝送入到正向的指引导管中,最终将传统这段病变闭塞的血管做通。

相比起正向技术,逆向开通CTO难度更大,风险更高,要求术者非常熟悉正向介入治疗的各种技术操作手段,并有足够的能力预见并减少各种并发症的发生。目前,全省能开展逆向开通CTO技术的医生较少,而李留东作为最早开展了逆向开通CTO的介入医生,通过逆向途径,目前已经完成了60余例难度很大的复杂手术。

凭借成熟的技术和丰富的经验,李留东经常被邀请到烟威地区的各大医院指导手术,进行一些复杂冠脉病变的治疗,因此他也成为山东省内外出指导手术最多的医生。

植入心脏起搏器 病重患者再获新生

在心衰治疗方面,心脏再同步化治疗(CRT)技术是近年来心力衰竭非药物治疗方法的巨大进展。在永久性心脏起搏器的植入方面,李留东的造诣亦颇深。

2016年,60岁的杨女士出



李留东(左三)为患者做检查。



李留东(左二)为患者做检查。



李留东(左二)与团队沟通患者病情。

现了反复发作的呼吸困难,一旦活动后,呼吸困难便加重。据杨女士讲,稍微一动就气喘吁吁,从卧室门口到洗手间,这短短的几步路程,需要歇息好几次才能走到。病情发作时,她甚至不能平卧,只能保持半坐位的状态,生活不能自理。在经过了反复药物治疗效果不佳后,杨女士到毓璜顶医院求诊,后被诊断为扩张型心肌病。

李留东分析患者病情,发现符合心脏再同步化装置的适应症。经过和患者家属沟通,同年4月份,杨女士植入了心脏再同步化装置。治疗后数小时,杨女士的尿量增多,呼吸困难的症状明显减轻,经过复查胸片及心脏的超声,发现心脏明显缩小,能够进行一般的体力运动。手术当晚,杨女士称“一口气”走到了洗手间,康复后,她做一般的体力劳动完全不成问题。

“对于扩张型心肌病、缺血性心肌病等引起的顽固性心力衰竭,是临床治疗难题。”李留东介绍,心力衰竭是各类心脏病的危重结局,其治疗是一个系统工程,大部分靠药物治疗,而心脏再同步化装置的出现,成为了治疗顽固性心衰有力的器械,“心脏再同步化装置的植入,有利于提高患者的生存率,明显改善患者症状。”

永久性心脏起搏器植入术操作复杂,难度较大,其植入反映了介入医生的个人水平。目前,在植入心脏再同步化装置领域,全省不超过10人开展此项工作,而李留东每年平均开展5例,为越来越多的患者解除了病痛。

“让患者有好的结果是医生要考虑的,患者安全至上是我们医者的不懈追求。”行医26年,李留东始终心系患者,以精湛的技术和优质的服务,为更多患者打通了“心”路。



专家简介

李留东,男,博士,主任医师,硕士研究生导师,烟台毓璜顶医院心内科科

室副主任。日常工作能够完成冠状动脉介入诊疗、永久性起搏器包括三腔起搏器安装手术、心律失常射频消融手术,近年来致力于复杂

冠脉病变的处理,如慢性闭塞病变的开通、钙化病变的处理等。现担任山东省医师协会心内科分会委员、烟台市医学会心血管病分会介

委员会副主任委员兼秘书。承担山东省科技公关项目1项、烟台市科技发展项目2项。发表论文20篇,其中SCI论文8篇。