



**Lunchsymposium
SAINT 09 / Boston Scientific
EPIC-Stent, Erste Erfahrungen
„Beyond SFA“**

Prof. Dr. med. Christian Stroszczyński
Stellvertretender Direktor
-Bereichsleiter Interventionelle Radiologie-
Institut und Poliklinik für Radiologische Diagnostik
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
Technische Universität Dresden

EPIC-Stent I



© Institut & Poliklinik für Radiologische Diagnostik -TU Dresden

- Selbstexpandierbarer Nitinolstent
- Radiale Tandemarchitektur
- „Flexibilität, hohe Radialkraft, Knickbeständigkeit“
- Größen: 5 – 14 mm, bis zu 12 cm Länge
- 6 F Schleuse

EPIC-Stent II



© Institut & Poliklinik für Radiologische Diagnostik -TU Dresden

- Sichtbarkeit
 - 4-5 Tantalummarker
 - Kontrastmittelinjektion durch das Trägersystem möglich
 - Markierung des Trägersystems
- Trägersystem
 - Zwei Auslösemechanismen (Rändelrad, Pull-Back-System)
 - Over-the-wire System (35er, auch 18er)

EPIC-Stent III



© Institut & Poliklinik für Radiologische Diagnostik -TU Dresden

- Freisetzen:
 - Zur Vermeidung des „Jumpings“
langsameres Auslösen der ersten 10
mm (20 s)

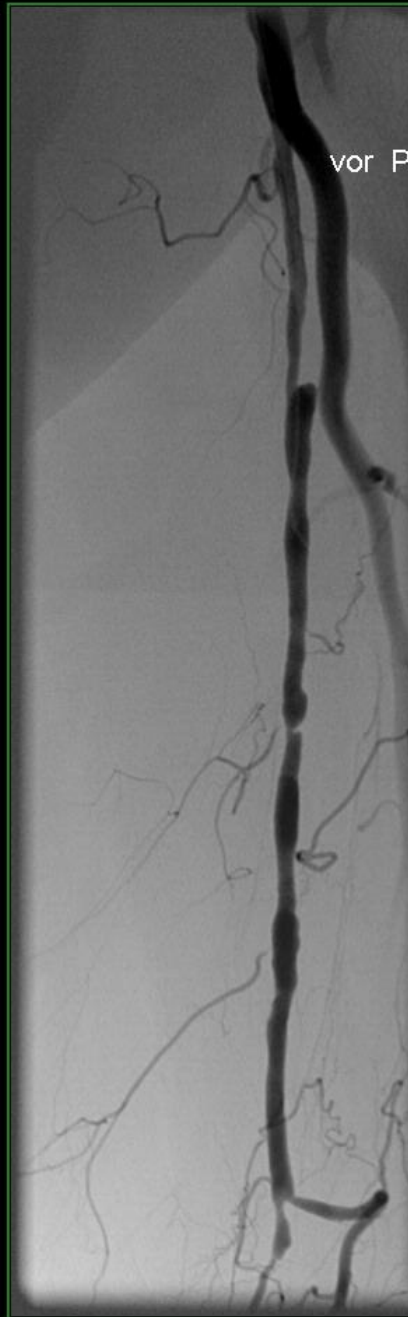
R.R.

1.3.46

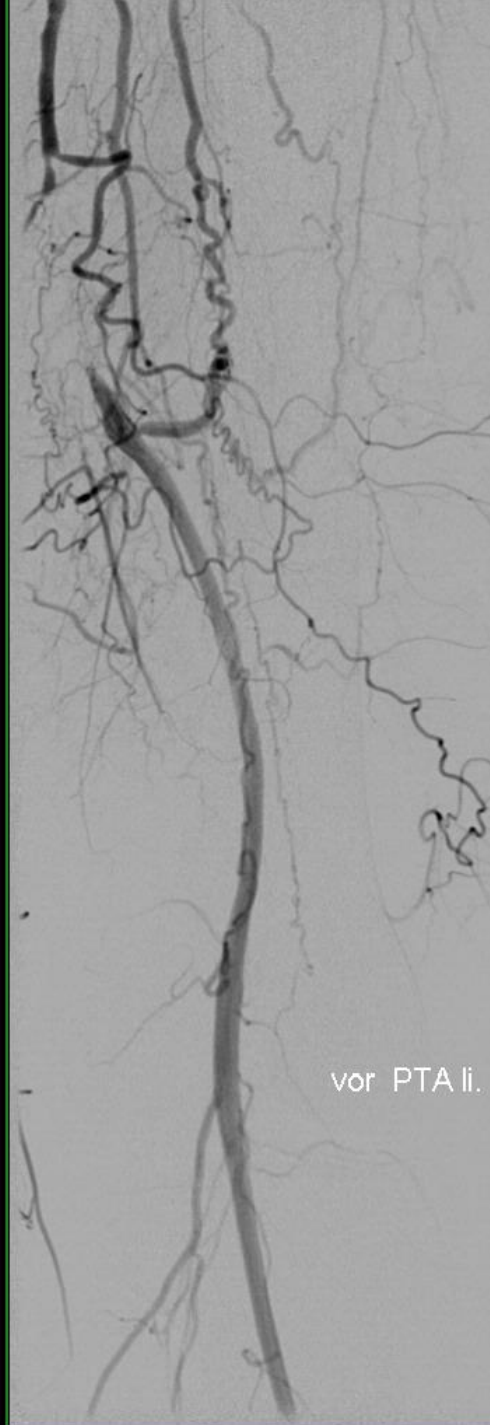
Fontaine IIB li, nach PTA 5/150er
Ballon. Verschuß dist. AFS
EPIC 6/61 AFS-Stent proximal
wegen Dissektion



vor PTA li.



}
10mm
prj/schätz



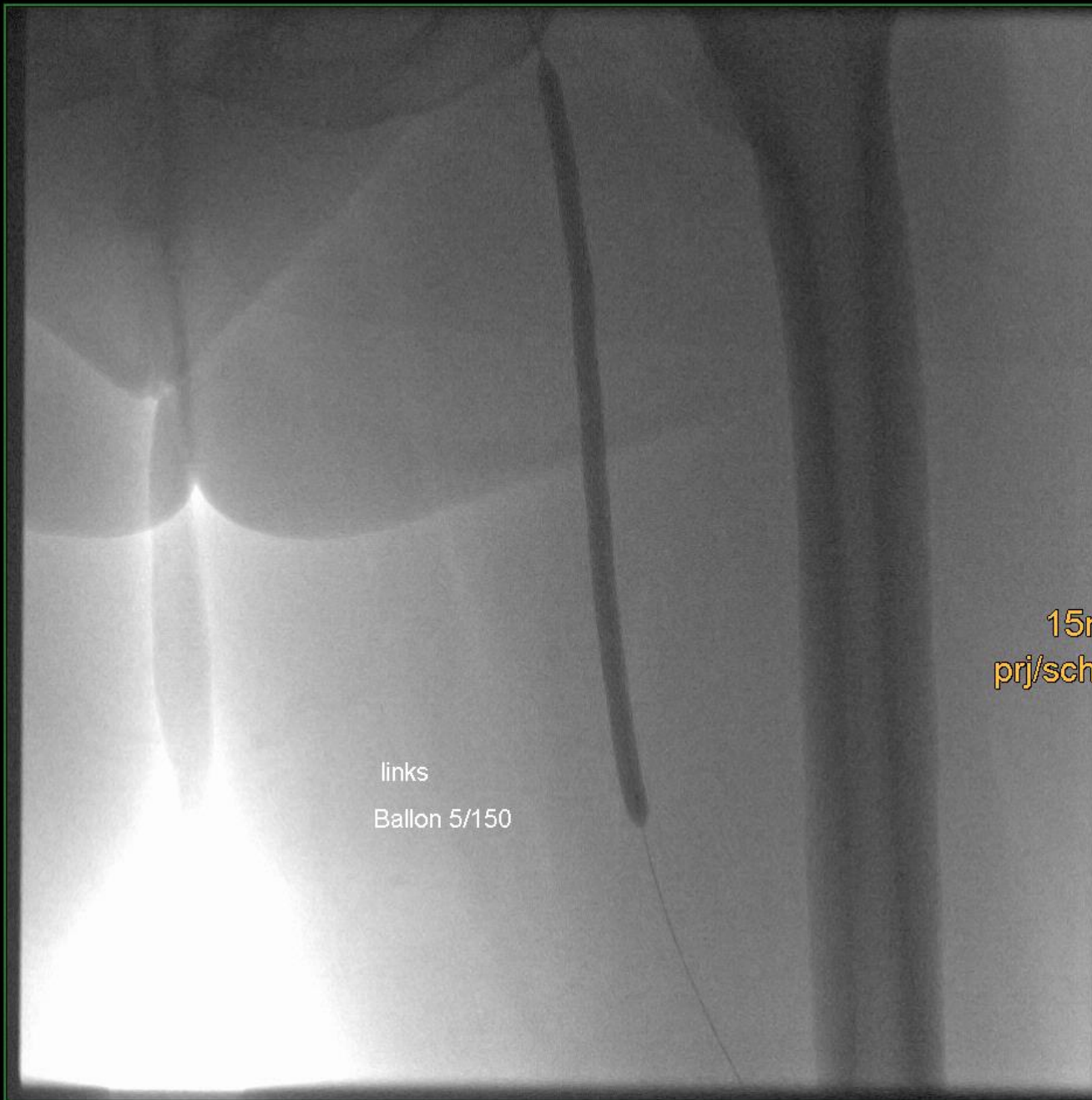
vor PTA li.

15mm
prj/schätz



15mm
prj/schätz

links
Ballon 5/15



links
Ballon 5/150

15mm
prj/schätz



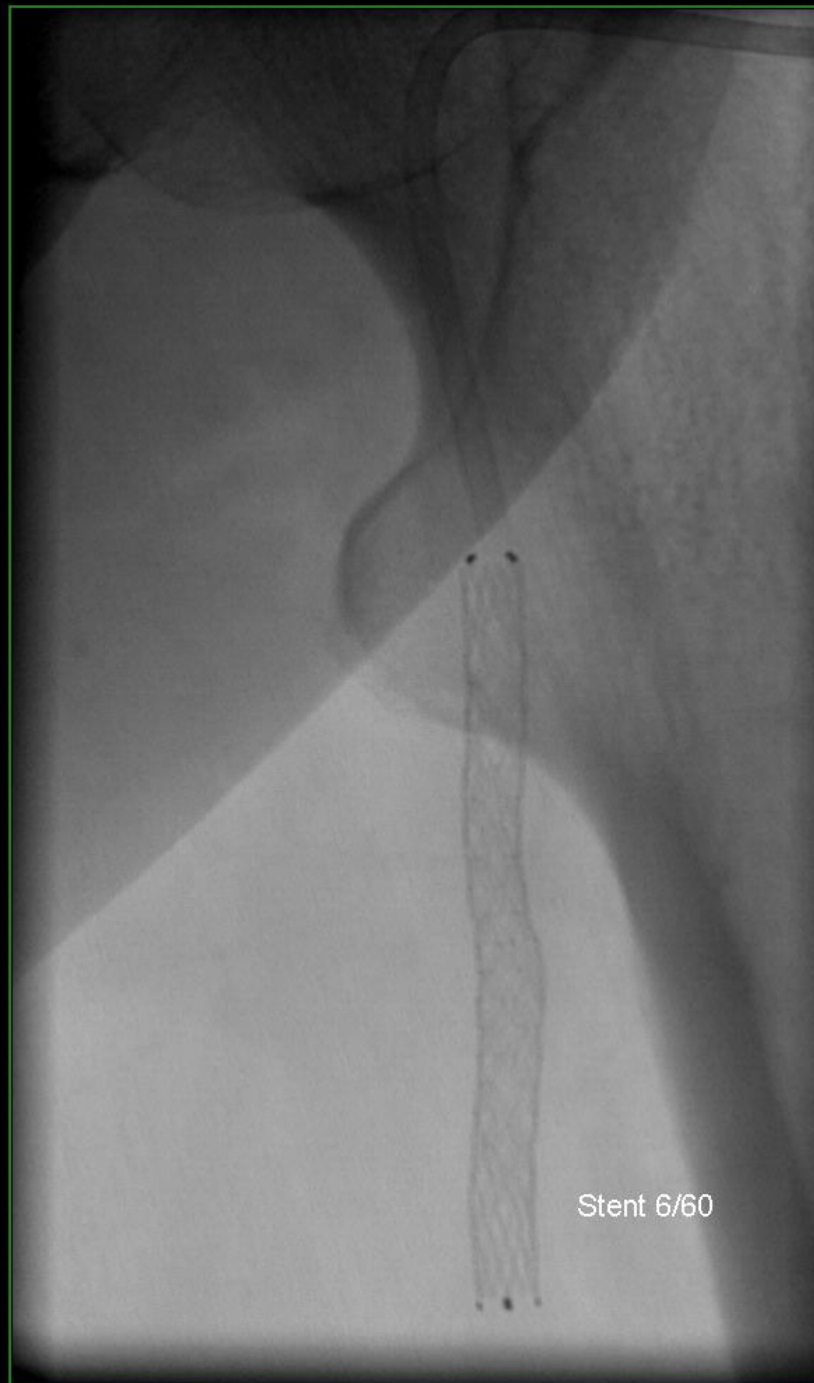
vor Stentimpl. li.

}
10mm
prj/schätz



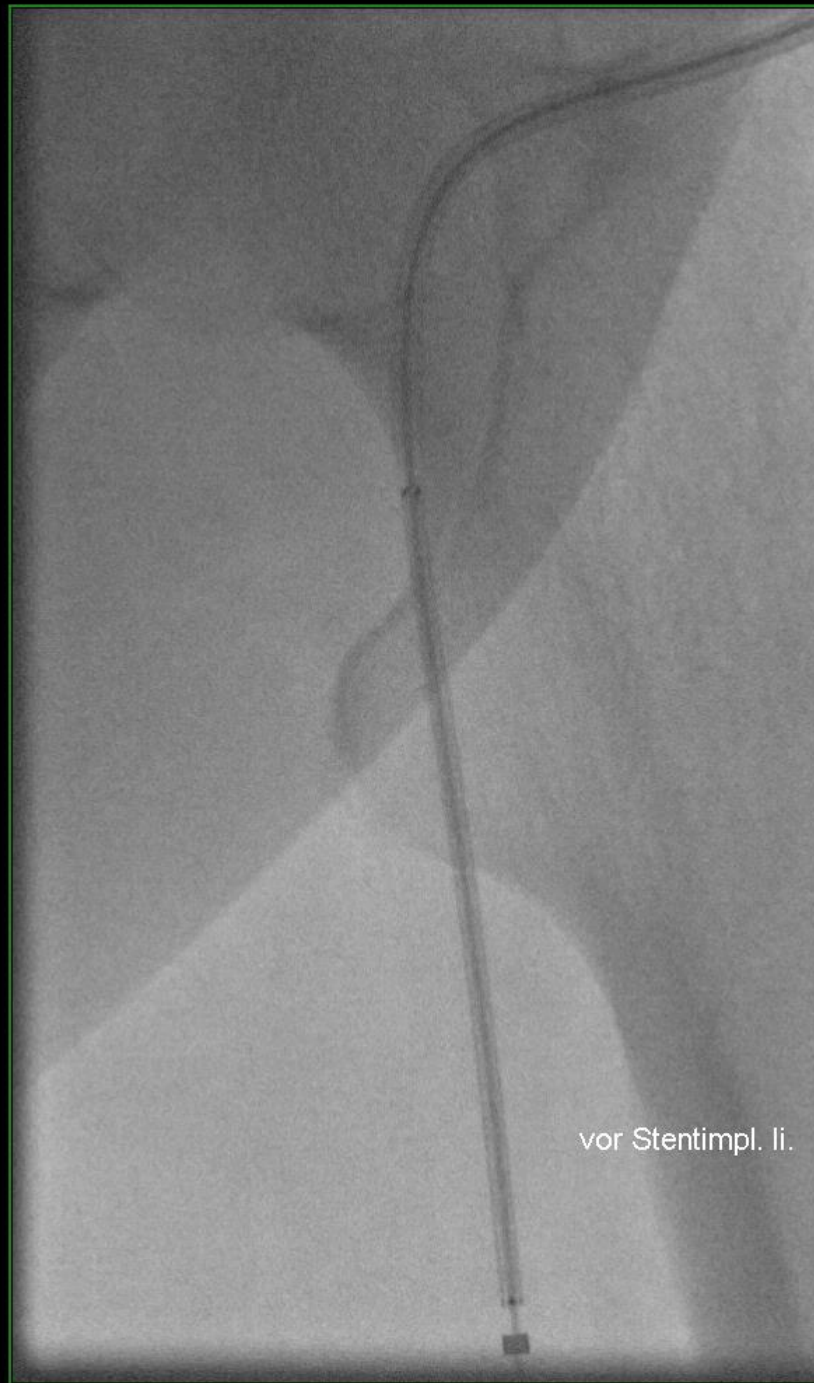
6mm
prj/schätz

vor Stentimpl. li.



}
} 6mm
} prj/schätz

Stent 6/60



}
} 6mm
} prj/schätz

vor Stentimpl. li.



}
} 6mm
} prj/schätz

Abschluß li.
Stent 6/60

B., W.
5.8.57

Kritische Ischämie, paVK IIb-III
6 Wo nach Bypassrevision und
PTA P1-P3-Segment
06/09



links

vor PTA

insg. 130ml Accupaque300 **20mm**
prj/schätz



links
vor PTA

}
20mm
prj/schätz



10mm
prj/schätz



}
10mm
prj/schätz



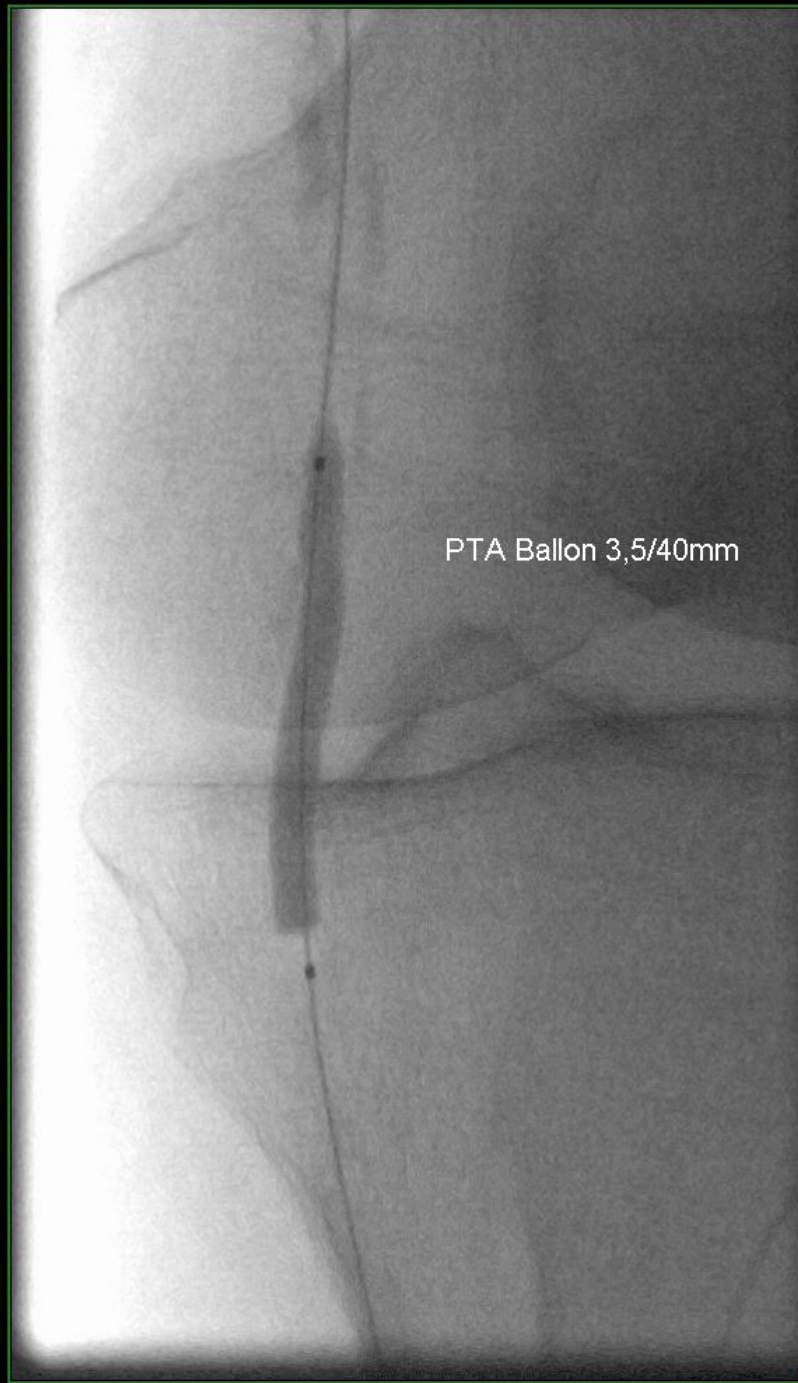
links
vor PTA
TTF

8mm
prj/schätz



TTF links **8mm**
PTA Ballon **prj/schätz** 2/40mm





PTA Ballon 3,5/40mm

A. poplitea
links
6mm
prj/schätz



links

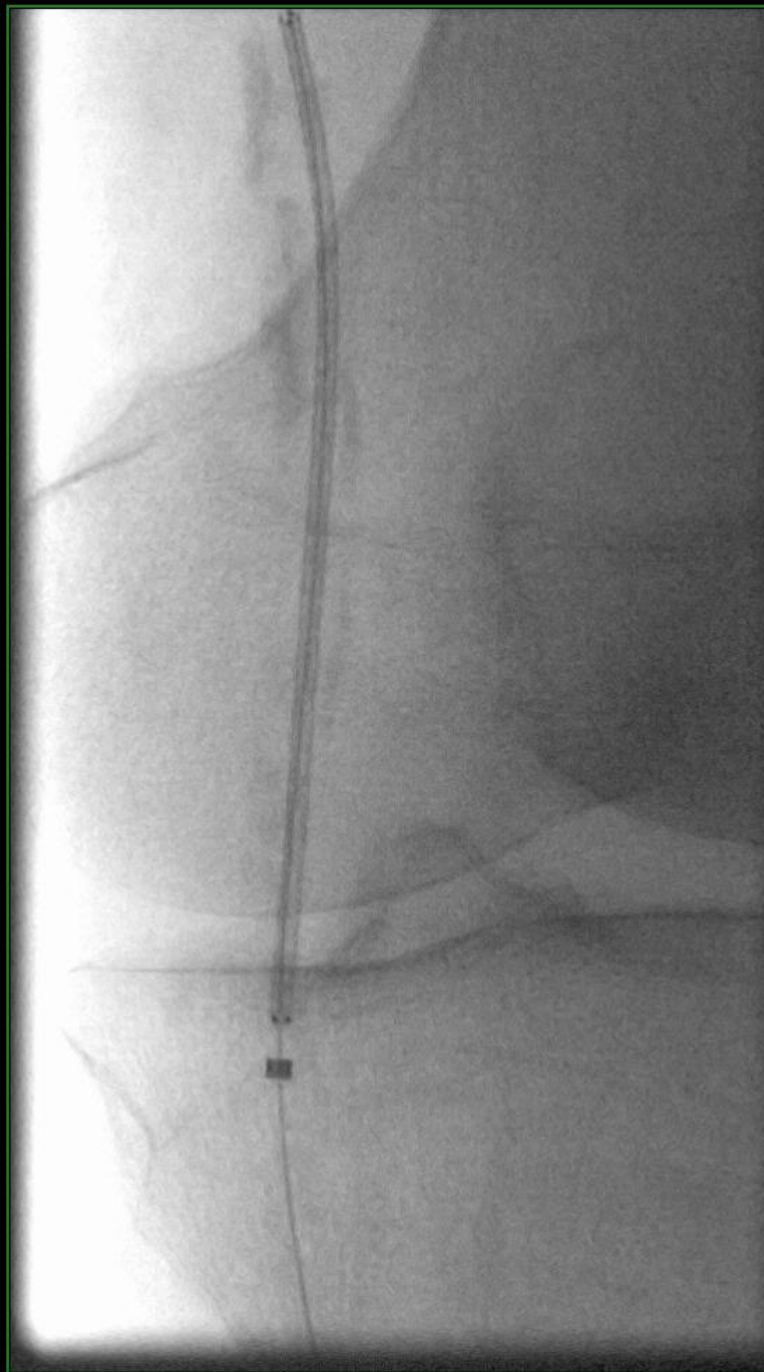
Kontrolle n.PTA



8mm
prj/schätz

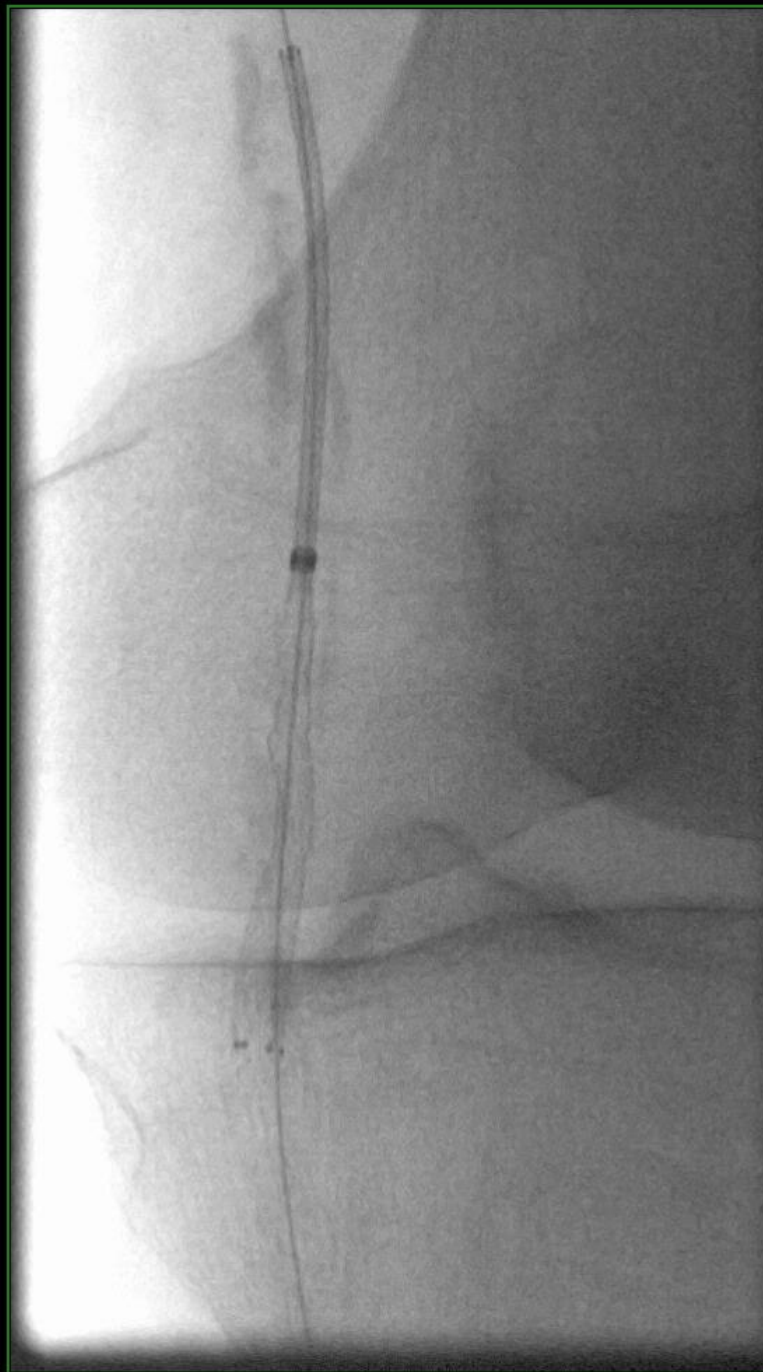


8mm
prj/schätz



links
Stentlage
prj/schätz

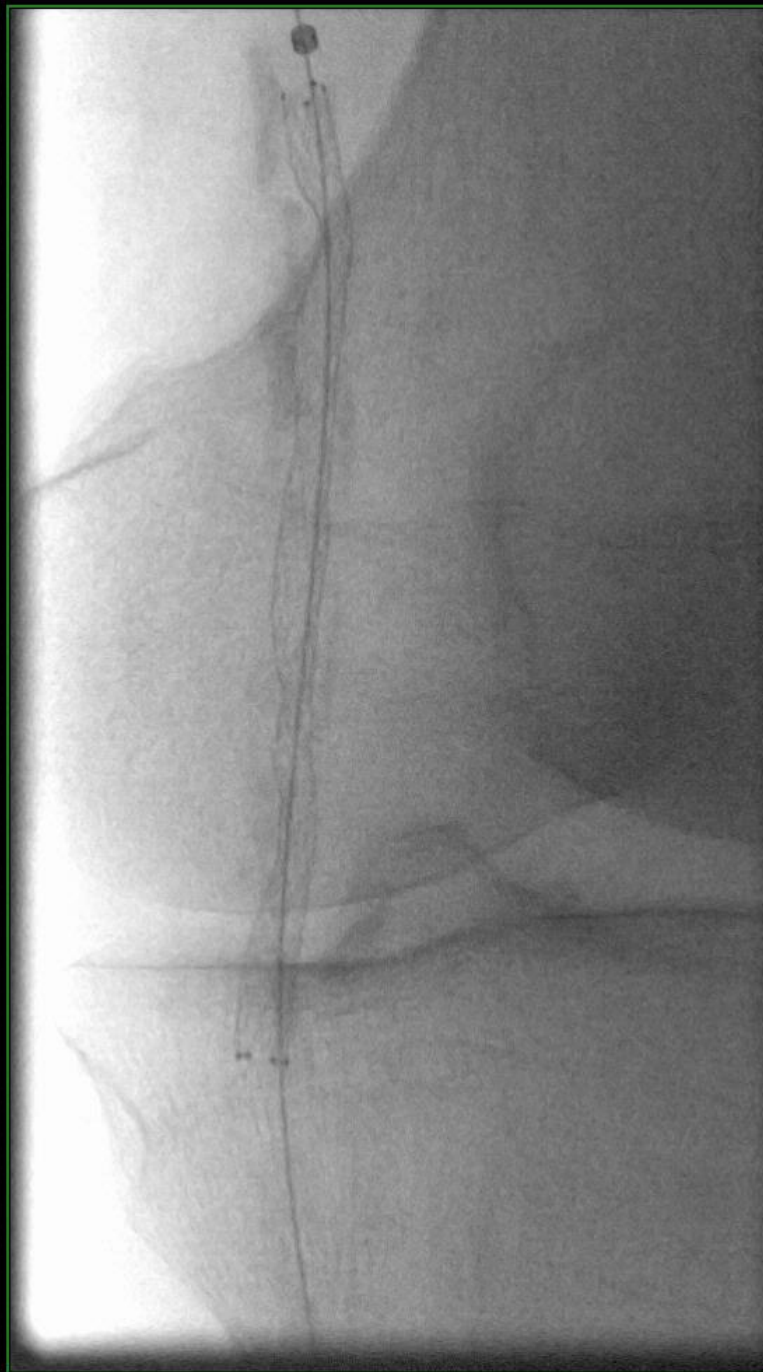
6mm



links



6mm
prj/schätz



links

Stent 5/82mm **6mm**
prj/schätz





PTA Ballon 3,5/40mm

links

6mm
prj/schätz



6mm
prj/schätz



links
n.Stent+PTA 6mm
Abschluss prj/schätz



links
Abschluss

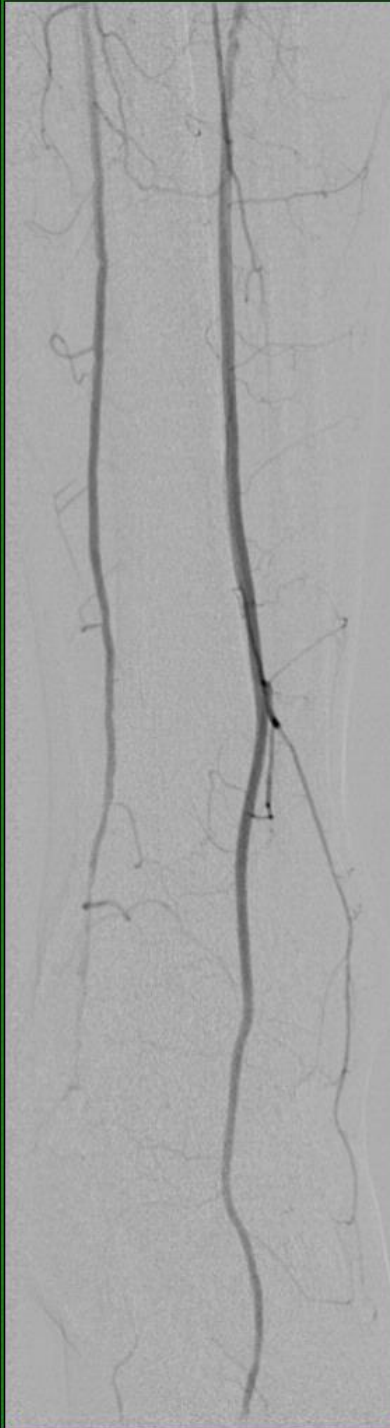
15mm
prj/schätz



links

Abschluss

15mm
prj/schätz

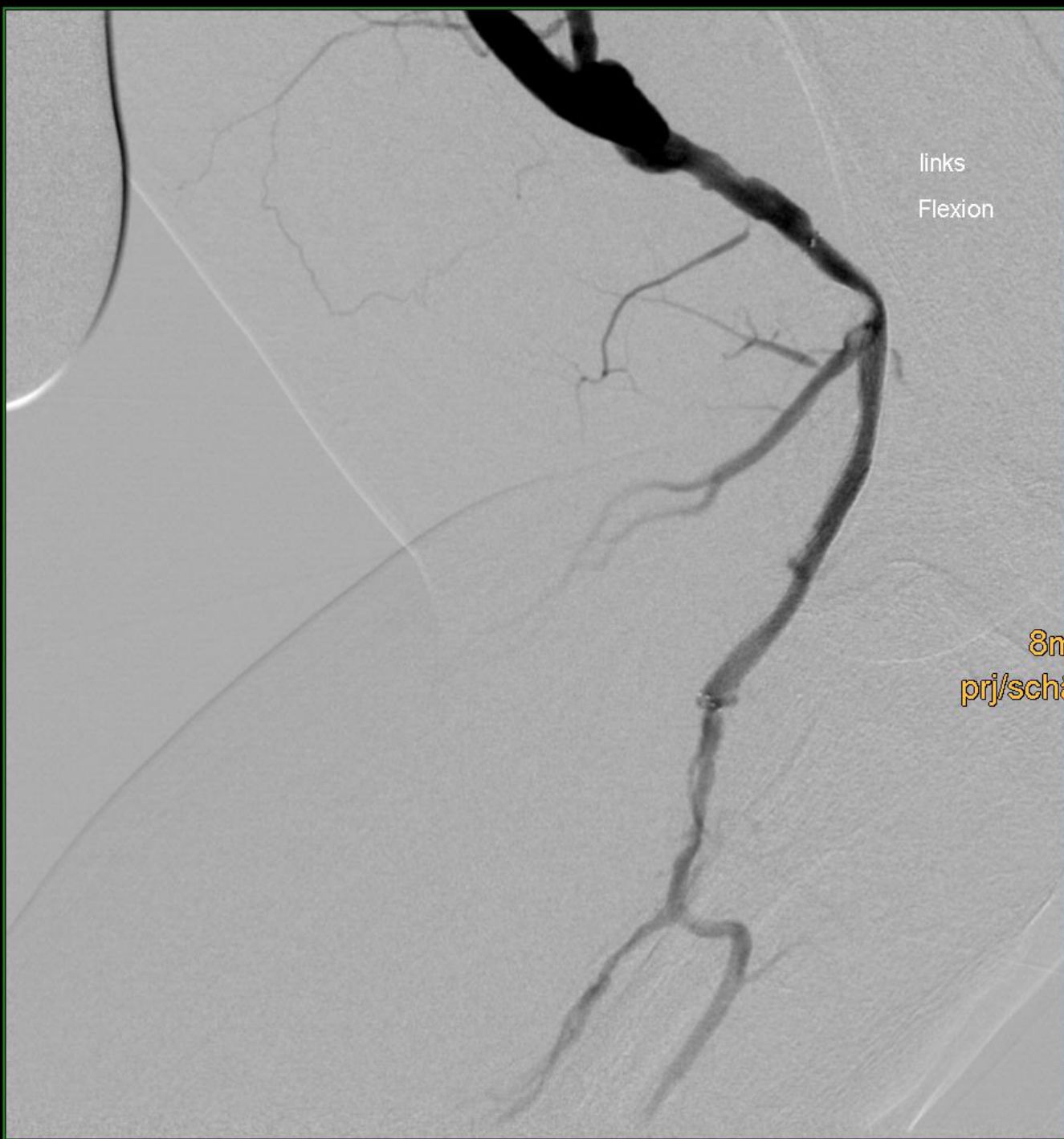


links

Abschluss



15mm
prj/schätz



links
Flexion

8mm
prj/schätz

F., H. 3.2.41

pAVK IIB

Boardbeschluss:
Dicom-to-Powerpoint Export

Stent AIC

24.6.09



}
10mm
prj/schätz



}
10mm
prj/schätz



Ballon 6/20

}
10mm
prj/schätz



8mm
prj/schätz



nach Stent 6/41 links

8mm
prj/schätz



Z., I.12.12.27

Bitte komplette Armangiografie inkl. A. scl. und Darstellung der Hand, dazu bitte Phlebografie des Armes bis zur Cava.

1. livide Verfärbung der rechten Hand bei V.a. Fingerarterienverschlüsse
2. Darstellung der Fistel
3. V.a. "native" AV-Fistel im axillären Bereich der kaliberstarken V. cephalica, ab hier arterialisiertes Duplexsignal.
4. dtl. Armschwellung, Hinweis für Abstromhindernis

23.07.09



© Institut & Poliklinik für Radiologische Diagnostik -TU Dresden

- **Klinik:**
 - Massiv geschwollener Arm
 - Massive Sekretion von Lymphe ca. 200 ml/h aus der Hohlhand und Ellenbeuge
- **US:**
 - AV-Malformation, Stenose V. Cephalica



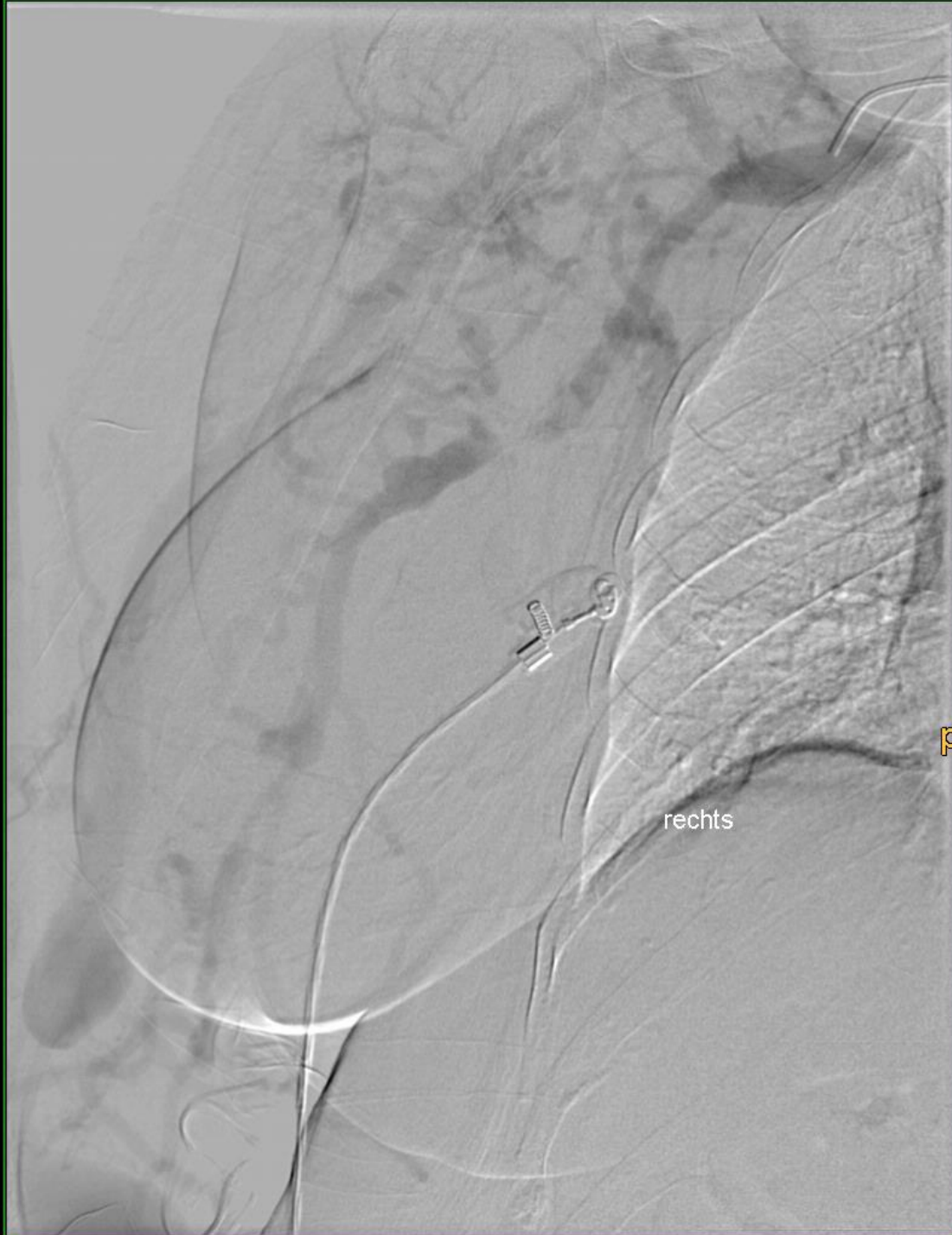




15mm
prj/schätz

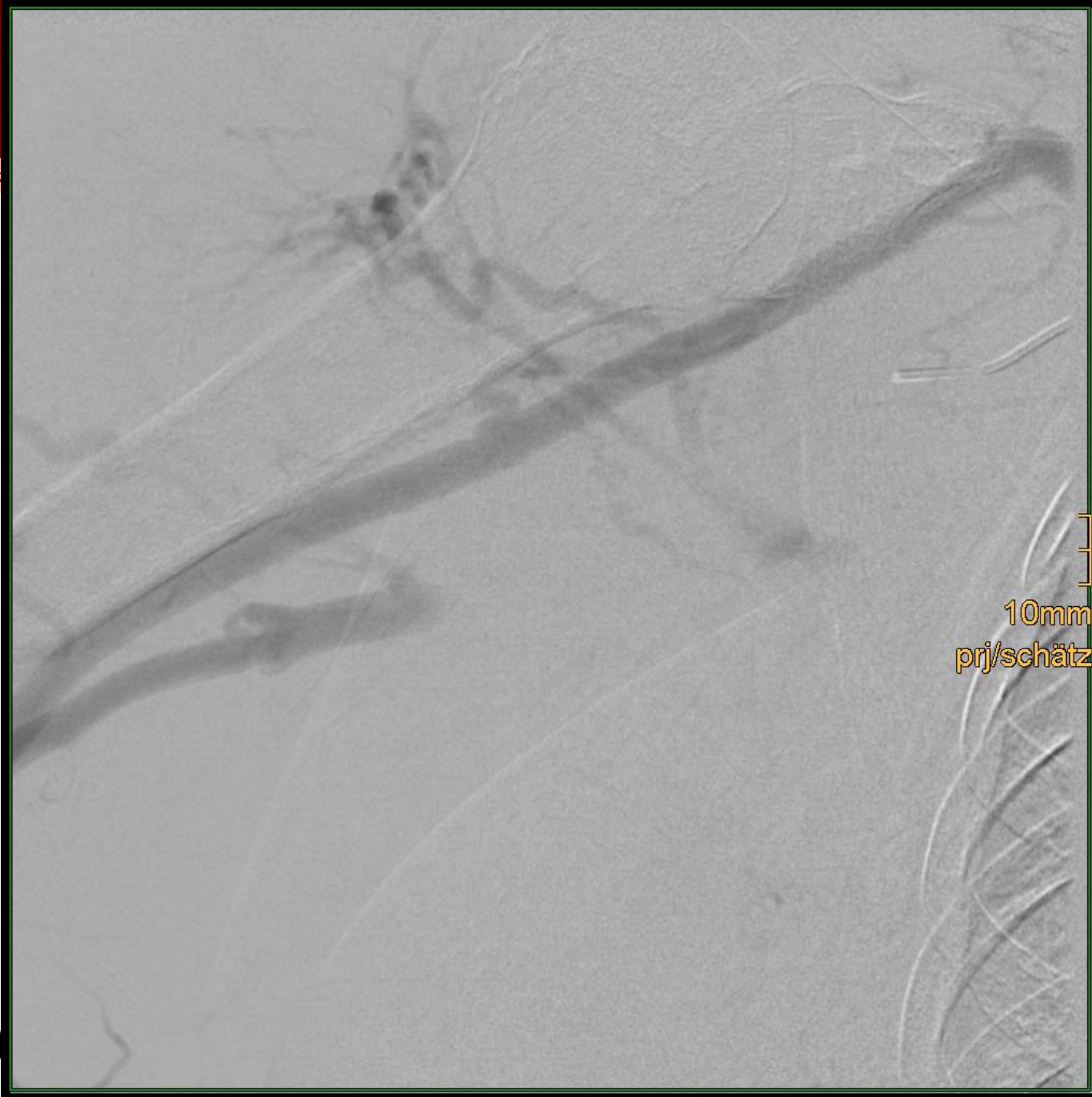


15mm
prj/schätz



15mm
prj/schätz





10mm
prj/schätz



15mm
prj/schätz



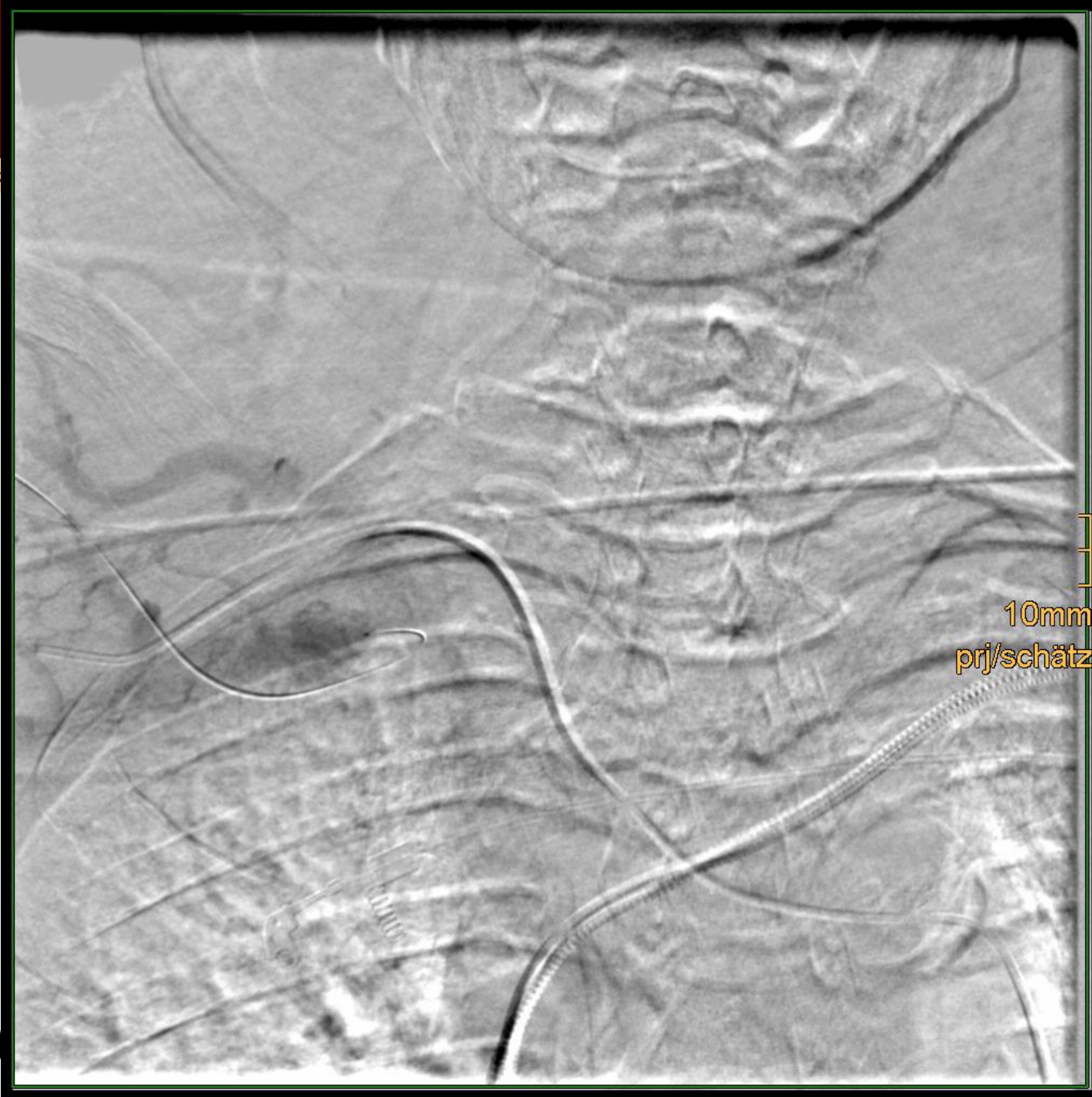
}
10mm
prj/schätz

rechts





10mm
prj/schätz





6mm
prj/schätz



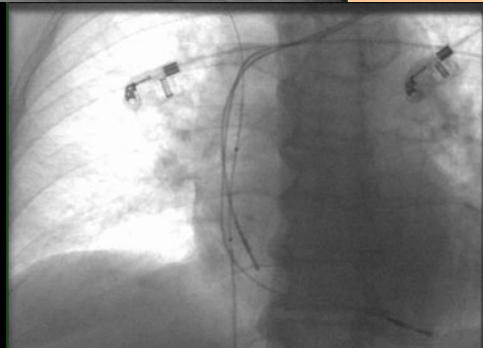
- Ia Lyse mit 10 mg Actilyse über 30 min.



6mm
prj/schätz



6mm
prj/schätz



15mm



15mm
prj/schätz



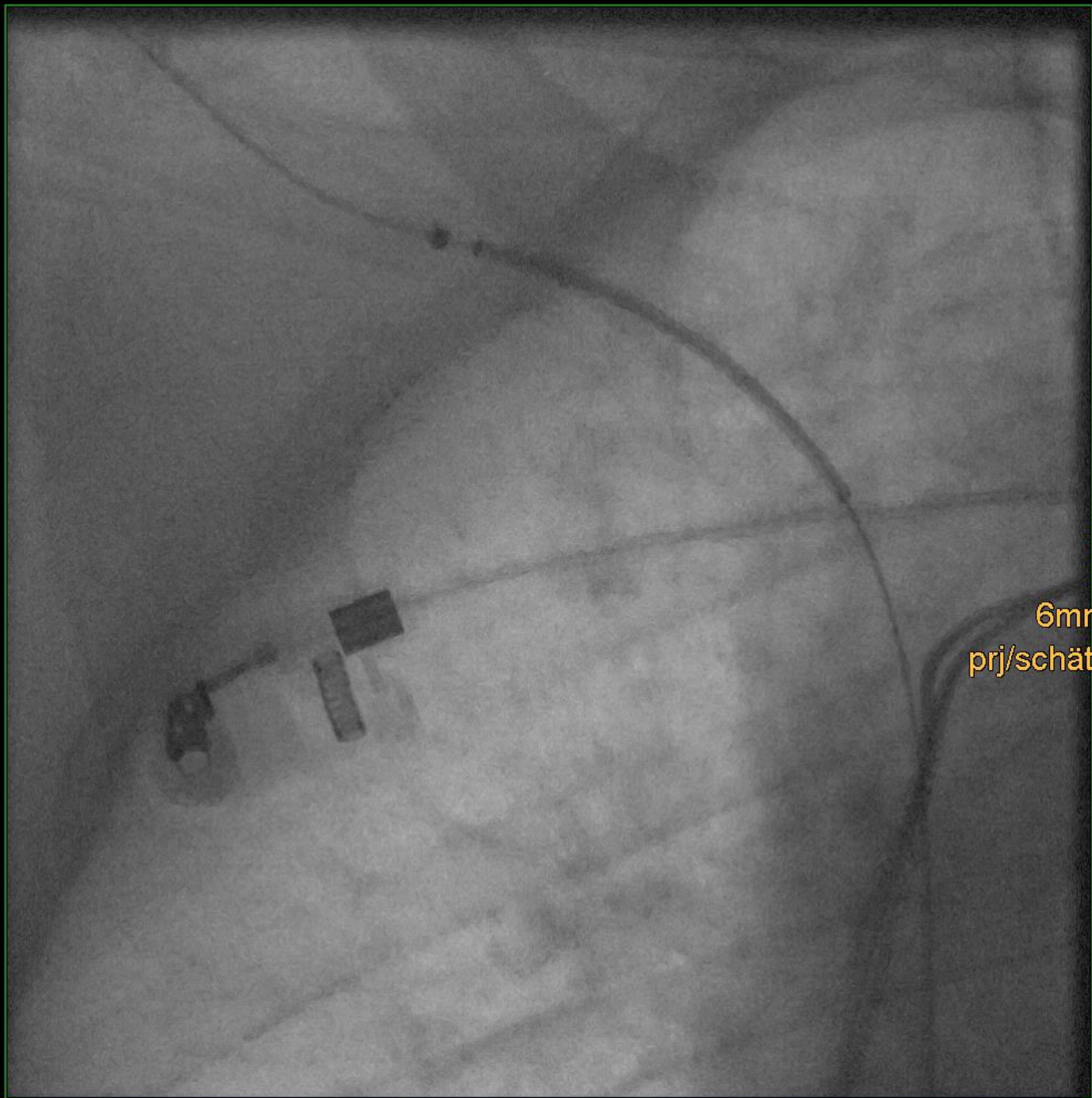
15mm
prj/schätz



Z. I.

12.12.27

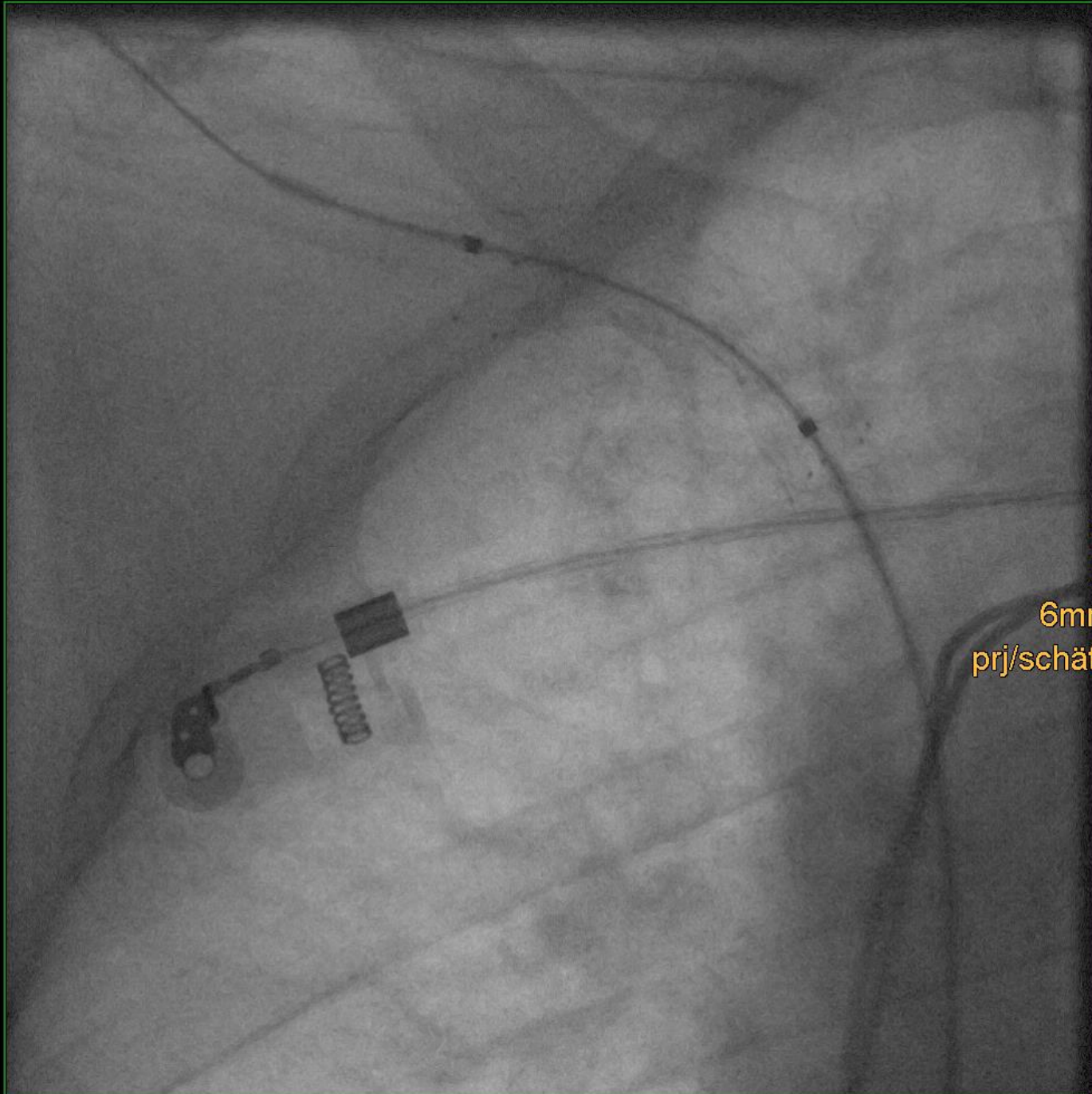
EPIC-Stent 14/42/
Schaftlänge 120 cm



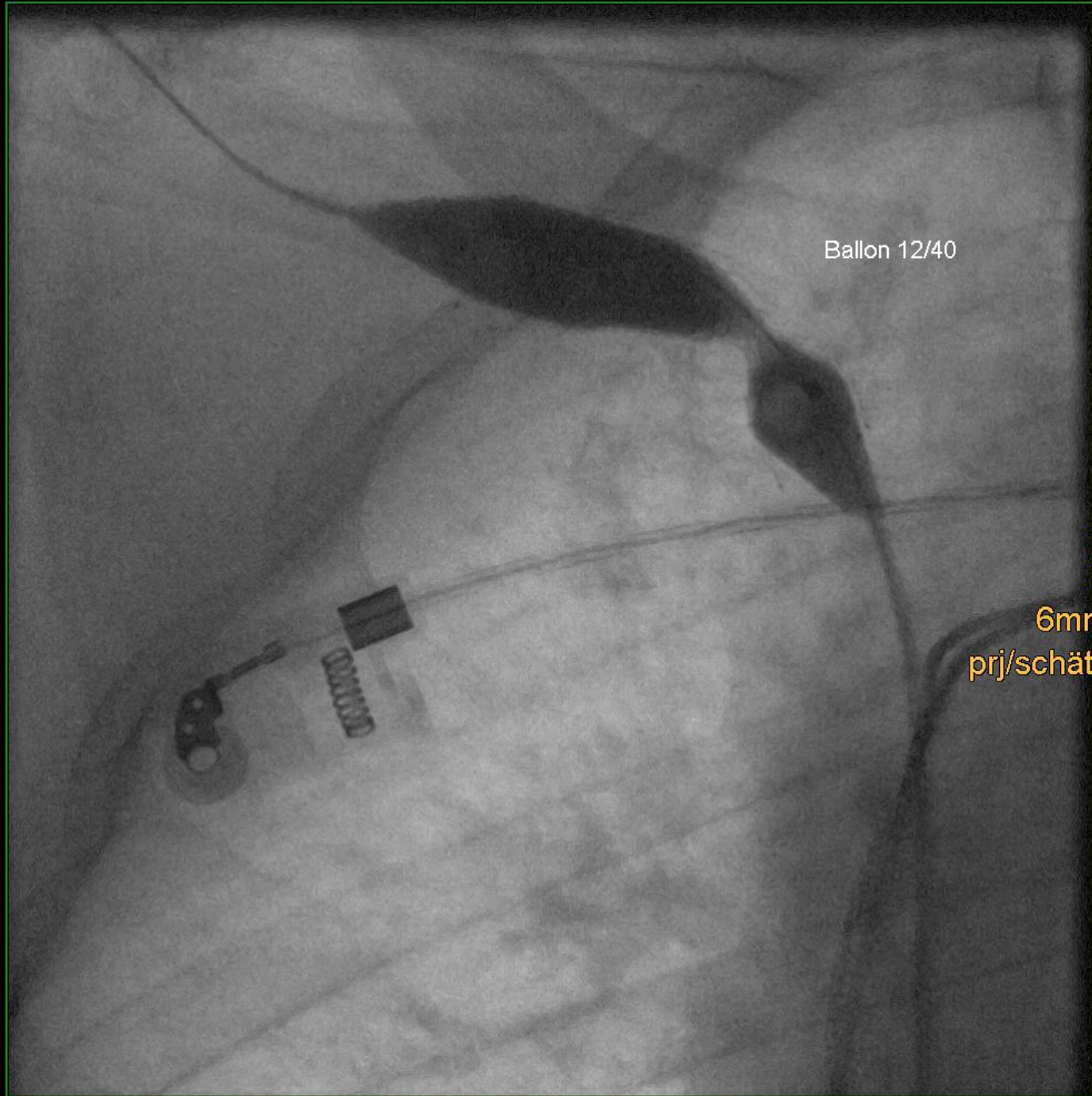


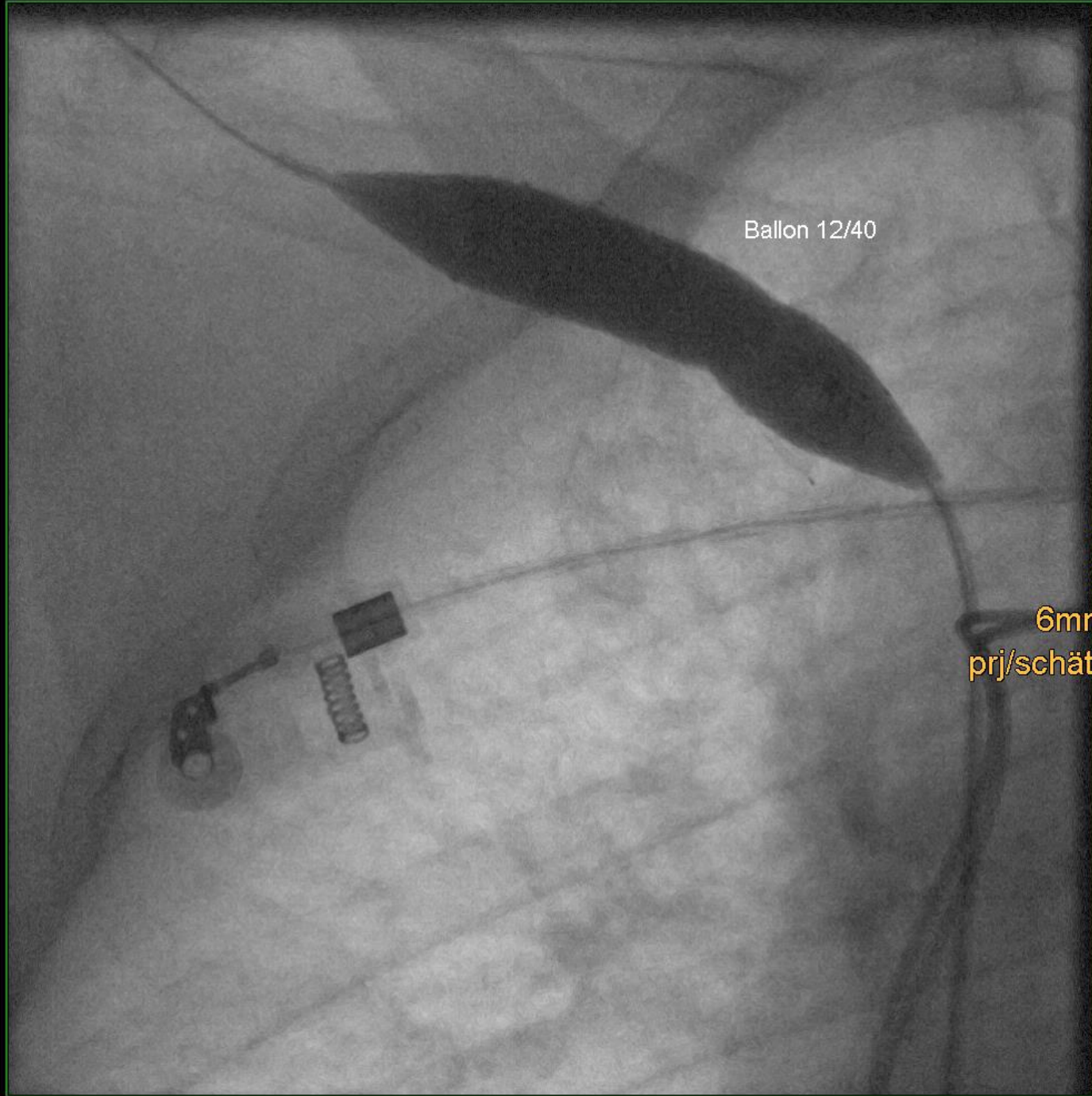
6mm
prj/schätz

- A



6mm
prj/schätz



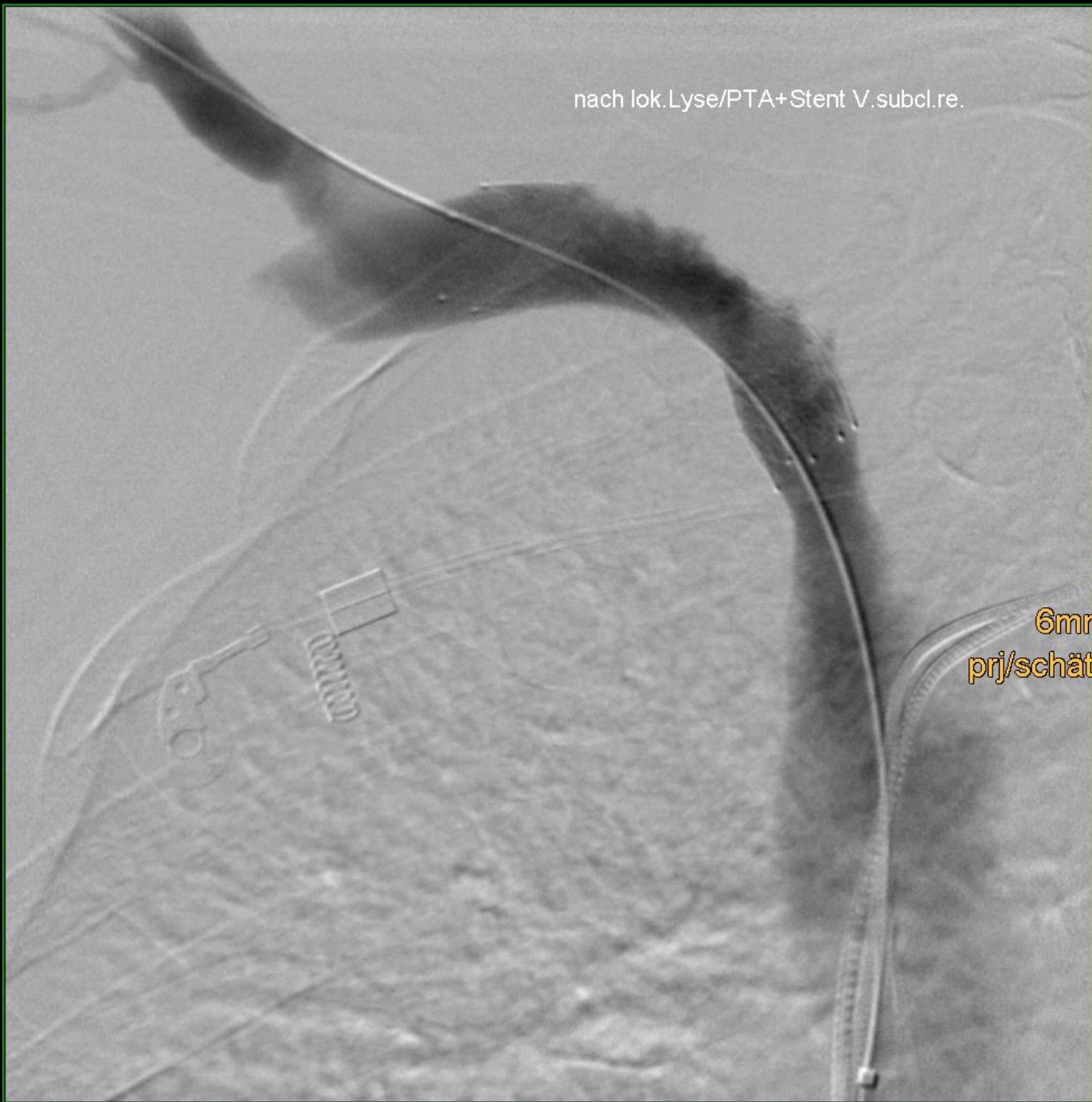


Ballon 12/40

6mm
prj/schätz

nach lok.Lyse/PTA+Stent V.subcl.re.

© Institut & Polik



6mm
prj/schätz

EPIC-Stent



© Institut & Poliklinik für Radiologische Diagnostik -TU Dresden

- Seit 06/2009 8 Patienten
- Anwendungen:
 - 3 x Popliteal (5 mm)
 - 1 x distale AFS (5 mm)
 - 1 x proximale AFS (6 mm)
 - 2 x AIE (8 mm)
 - 1 x A. Subclavia (14 mm)
- Technische Erfolgsrate 8/8
- Nachuntersuchung 6/8 Patienten
- Kein Früh-Verschluss, Keine Fraktur

Zusammenfassung



© Institut & Poliklinik für Radiologische Diagnostik -TU Dresden

- EPIC-Stent außerhalb der AFS
 - Erste Erfahrungen
 - Hohe Flexibilität
 - Gute Sichtbarkeit
 - Keine Verkürzung
 - Initial langsames Freisetzen erforderlich



- „Sixtinische Madonna“ Raphael
- Gemäldegalerie „Alter Meister“
- Dresden



P., G. 28.9.36

Kritische Ischämie, P1-Bypass,
persistierende Ruheschmerzen
Angio am 29.7.09



links

}
10mm
prj/schätz

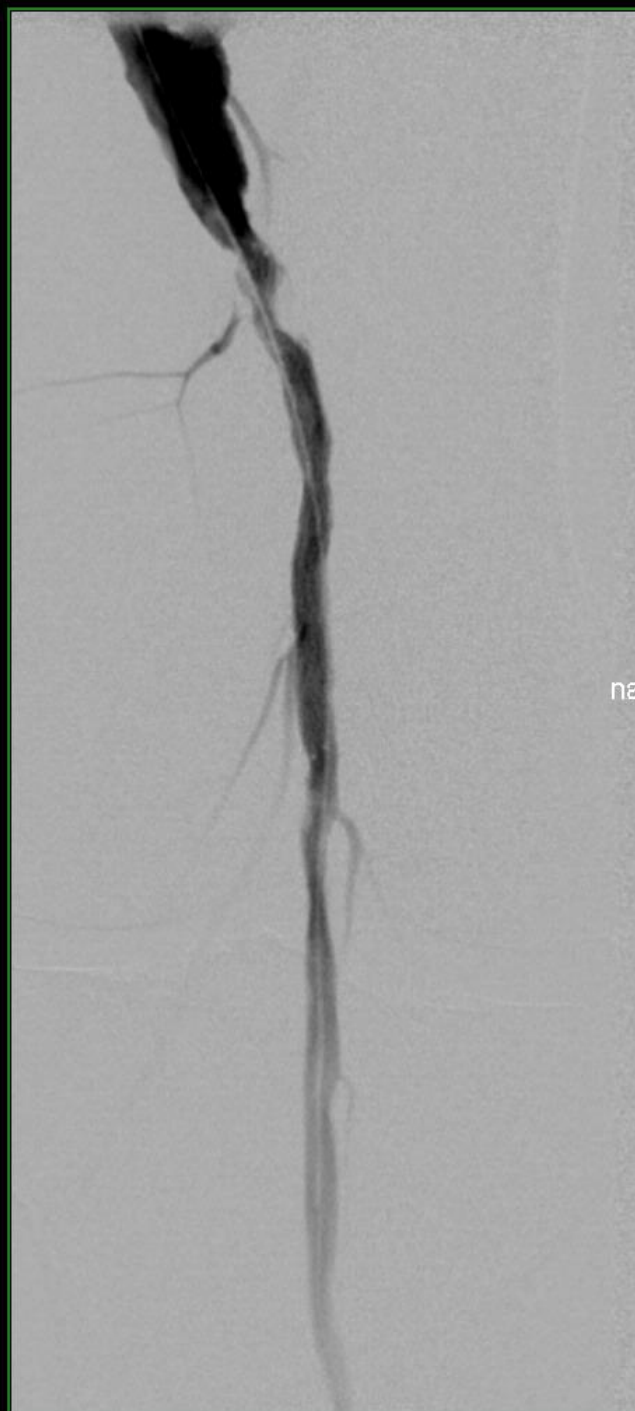


vor Stent]
10mm
prj/schätz



nach Stent 5/62

┌
├
└
8mm
prj/schätz



nach PTA+Stent li.

}
10mm
prj/schätz