

Repositioning of partially withdrawn ureteric stent using a combined antegrade and retrograde technique

R. D. Edwards, S. P. D'Souza, P. C. Rowlands

Departments of Radiology, Royal Liverpool & Broadgreen University Hospitals, Liverpool, UK

SUMMARY . We present a case in which a ureteric stent was partially withdrawn outside the renal cortex during removal of a self-retaining nephrostomy catheter. The stent was repositioned successfully using a combined percutaneous and ransurethral approach.

射频消融治疗左室特发性室性心动过速 1 例

蒲 红 方安娜 尹 炯 袁丽菊 张 洁

患者男性,41 岁,因发作性室性心动过速 5 年入院,发作频率多达 10 次/月,每次持续时间长短不一,室速频率 150~180 次/分之间,伴有胸闷、心悸、乏力、无晕厥及意识丧失,用维拉帕米可终止室速发作,给予普罗帕酮、乙胺碘呋酮治疗无效。室性心动过速(VT)发作时心电图(ECG)为右束支阻滞型(RBBB),伴电轴左偏,同时有左前分支阻滞。体检、超声波、胸片检查未发现器质性心脏病证据,诊断为左室特发性心动过速(ILVT)。术前停用抗心律失常药物。

电生理检查及射频消融治疗:连接 12 导联心电图,经皮穿刺右颈内静脉,插入 1 根 4 极电极导管置冠状静脉窦,穿刺右股静脉依次插入 3 根 4 极导管,分别置于希氏束(HBE)、右心室(RA)、右心室尖部(RVA)行心内标测。做右心房、右心室 S1S2 程序刺激,诱发出 VT。穿刺右

股动脉插入大头消融导管至左心室心尖至心底部中 1/3 处,行心内膜标测,描记 HBE、RVA 电图及 12 导联心电图。用激动顺序法标测,经 RVA 电极导管用接近 VT 的频率起搏右室,在 VT 持续状态下用大头导管标测,寻找心室最激动点,并见高频低振幅电位(蒲肯野纤维电位)(见附图 1,2),即试放电,功率设置为 15 瓦(W) 10 秒(S)放电,VT 未终止,即停止放电,稍调整大头导管后再用 20W、10S 放电,放电中 VT 停止,便连续放电 110S,继再用 25W、30W 各 60S 加强放电,10 分钟后做 RA、RVA 扫描刺激,均未诱发出 VT。30 分钟后静滴异丙肾上腺素,重点做 RA、RVA 扫描刺激仍未出现 VT,手术结束。术后患者无不良反应及并发症,停药抗心律失常药物,随访 3 个月,无心动过速复发。