

ЭНДОВАСКУЛЯРНОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ АНЕВРИЗМ ГРУДНОГО И БРЮШНОГО ОТДЕЛОВ АОРТЫ У БОЛЬНЫХ ПОВЫШЕННОГО РИСКА

С.Н. Фуркало, Смержевский В.И., Хасянова И.В.

Национальный институт хирургии и трансплантологии

им.А.А.Шалимова АМН Украины

Операция эндопротезирования грудного и брюшного отделов аорты является общепринятой и составляет более 50% всех плановых случаев в мировой практике. Результаты рандомизированных исследований свидетельствуют о периоперационных преимуществах за счет низкой летальностью и короткого периода реабилитации. Особенно это актуально в группе больных повышенного риска с тяжелыми сопутствующими заболеваниями. Представлен собственный материал имплантации 30 эндопротезов при аневризмах грудного и брюшного отделов аорты. Проанализированы непосредственные и отдаленные результаты операций.

Ключевые слова: аневризма аорты, эндопротезирование аорты.

Операция эндопротезирования грудного и брюшного отделов аорты является общепринятой и в мировой практике составляет более 50% всех элективных случаев. Рандомизированные исследования свидетельствуют о периоперационном преимуществе эндоваскулярных методик в отношении смертности с незначительным числом осложнений и коротким периодом восстановления [5,6]. Исследования выявили снижение периоперационной смертности при эндоваскулярной коррекции аневризмы брюшного отдела (AAA) в сравнении с открытой хирургической коррекцией. Однако выживаемость в отдаленном периоде наблюдения не отличалась в зависимости от выбора лечения. Преимущества эндоваскулярных процедур были

более выражены в старших возрастных группах и определялись в первую очередь разницей в периоперационной летальности [1,2,3,4].

Материал и методы. Анатомическими показаниями к стентированию брюшной аорты были следующие – инфраренальный перешеек > 15 мм в длину; инфраренальный перешеек без тромбов или тяжелой кальцификации; ангуляция инфраренального перешейка < 75 ; интактные чревной ствол и SMA; подвздошная артерия без тромбов или тяжелой кальцификации; фиксация эндопротеза более 15 мм в подвздошных артериях.

Наиболее важным исследованием перед имплантацией стент-графта является спиральная компьютерная томография, с многоплоскостной реконструкцией либо трехмерная реконструкция (3D). Всем больным осуществлялось такое исследование дооперационно, через 3-6 мес. после операции и затем 1 раз в год.

Наш собственный опыт насчитывает 30 имплантаций брюшных эндопротезов «Эксклюдер» – GORE и 2 грудных эндопротеза “TAG” того же производителя. Размеры аневризм находились в пределах 4,3 – 7,2 см. Возраст больных составил от $63,3 \pm 6,5$ лет, больных мужского пола было 30. Симптоматика аневризмы брюшного отдела аорты была зафиксирована у 10 (33%) больных, носила, как правило неспецифический характер. В остальных случаях диагноз аневризмы ставился по данным УЗИ при профилактическом осмотре. Аневризмы грудной аорты были асимптоматичны. Один больной перенес автомобильную аварию, второй – операцию коррекции коарктации аорты 15 лет назад. 11 больных перенесли ранее вмешательство на коронарных артериях (7 стентирования и 4 АКШ). Стентирование коронарных артерий выполнено у 2 больных симультанно с эндопротезированием аорты, у 4 больных стентирование выполнено ранее и в одном случае после эндопротезирования аорты. АКШ в 2 случаях выполнялось до и в 2 случаях после стентирования аорты.

Всем 30 больным с ААА успешно имплантованы бифуркационные эндопротезы. Среди существенных осложнений были отмечены кровопотеря из места доступа и

дислокация контралатеральной ножки. У 8 (26,6%) больных после имплантации при контрольной ангиографии были зафиксированы эндолики. Однако уже через 7 дней после операции в соответствии с результатами ультразвукового исследования эндоподтекания фиксированы у 5(16,6%) больных. При отдаленном наблюдении энподтекания продолжали фиксироваться у 18,8% больных, при этом размер аневризм не увеличился – 5,28 см в среднем до и 4,64 см после эндопротезирования. За время наблюдения умер один больной в виду новообразования печени. Случаев повторных вмешательств, разрывов аневризмы зафиксировано не было.

Заключение. Эндопротезирование брюшного и грудного отдела аорты является высокотехнологичным и современным методом лечения, сопровождается значительной эффективностью, малой травматичностью и может применяться у больных повышенного риска.

Литература

1. Володось Н.Л., Карпович И.П., Троян В.И. с соавт. Новый метод лечения аневризм грудной, брюшной аорты и магистральных артерий с помощью самофиксирующегося синтетического протеза.// Сборник научных работ “Диагностика и хирургическое лечение аневризм аорты” – Майкоп – 1992 – с. 91-95.
2. Drury D., Michaels J.A, Jones L. et al. Systematic review of recent evidence for safety and efficacy of elective endovascular repair in the management of infrarenal abdominal aortic aneurysm. Br.J.Surg. 2005; 92: 937-946.
3. Leurs L.J., Hobo R., Buth J. The multicenter experience with a third-generation endovascular device for abdominal aortic aneurysm repair.// J.Cardiovasc.Surgery, – 2004 – V. 45, N 4 – P. 293-300.
4. Motsumura J.S, Brewster D.C., Makaroun M.S. et al. A multicenter controlled clinical trial of open versus endovascular treatment of abdominal aortic aneurysm. // J.Vasc. Surg. – 2003 – 37: 262-71.

5. Peppelenbosch N., Buth J., Harris P.I. et al. Diameter of abdominal aortic aneurysm and outcome of endovascular aneurysm repair: does size matter? A report from EUROSTAR. J.Vasc.Surg 2004 – 39: 288-97.
6. EVAR trial participants. Endovascular aneurysm repair versus open repair in patients with abdominal aortic aneurysm (EVAR trial 1): randomized controlled trial. Lancet. 2005; 365: 2179-2186.

ЕНДОВАСКУЛЯРНЕ ПРОТЕЗУВАННЯ АНЕВРИЗМ ГРУДНОГО ТА ЧЕРЕВНОГО ВІДДІЛІВ АОРТИ У ХВОРИХ ПІДВИЩЕНОГО РИЗИКУ

Фуркало С.М., Смержевський В.Й., Хасянова І.В.

Операція ендопротезування грудного и черевного відділів аорти є загально застосованою та складає більше 50% всіх елективних випадків у мировій практиці. Рандомізовані дослідження свідчать про периопераційні переваги ендоваскулярних втручань за рахунок низької летальності, незначною кількістю ускладнень та коротким періодом реабілітації. Особливо це актуально в групі пацієнтів підвищеного ризику з тяжкою супутньою патологією. Наведений власний матеріал імплантації 30 ендопротезів черевного та грудного відділів аорти. Проаналізовані ранні та пізні результати таких операцій.

Ключові слова: аневризма аорти, ендопротезування аорти.

ENDOVASCULAR REPAIR ABDOMINAL ANEURISM AND THORACIC ANEURISM IN HIGH RISK PATIENTS

Furkalo S., Smorzhevsky V., Khasyanova I.

Endovascular repair of abdominal aneurism and thoracic aneurism is generally accepted methodic and it's composed more then 50% of all elective case in world practice. Randomized trails confirm preoperative advantages of endovascular interventions because of low mortality, low rate of complications and short-term rehabilitation. These advantages are

more actual in group of high risk patients. In article own material of EVAR is presented, early and long-term results are analyzed in 30 patients.

Key words: aorta aneurysms, stenting of the aorta.