

РОЗРИВ ПСЕВДОАНЕВРИЗМИ МЕЗЕНТЕРІАЛЬНОЇ АРТЕРІЇ – НЕДООЦІНЕНЕ І ФАТАЛЬНЕ УСКЛАДНЕННЯ ІНФЕКЦІЙНОГО ЕНДОКАРДИТУ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)

Аверчук Д.В., Аверчук В.Г., Соловей Л.Я., Поваляшко Л.В., Яремчук І.Т., Томащук Н.Б.

*Львівська обласна клінічна лікарня
Львівський міжобласний кардіохірургічний центр*

Псевдоаневризми мезентеріальних артерій є небезпечним ускладненням інфекційного ендокардиту. Відсутність специфічної клінічної картини ускладнює їх своєчасну діагностику у пацієнтів, які лікуються і оперуються з приводу цього захворювання. Розрив мезентеріальної псевдоаневризми переважно призводить до швидкої смерті від гострої масивної крововтрати. Для вчасної діагностики необхідна підвищена настороженість лікарів щодо мезентеріальних ускладнень у хворих з інфекційним ендокардитом. Використання сучасних візуалізаційних методик (ангіографія, дуплексне сканування мезентеріальних артерій, КТ з контрастуванням, МРТ) дозволяють виявити дане ускладнення ендокардиту і вчасно здійснити його хірургічне лікування.

Ключові слова: *мезентеріальна псевдоаневризма, мікотична аневризма, інфекційний ендокардит.*

Попри загальний прогрес сучасної медицини, дуже часто діагноз інфекційного ендокардиту встановлюється через кілька тижнів від початку розвитку цієї хвороби. Відомо, що емболічний синдром є частим ускладненням ендокардиту. Емболія у мезентеріальній артерії може призвести до гострої ішемії кишківника зі швидким його некрозом або ж до формування мікотичної псевдоаневризми внаслідок необструктивної колонізації стінки, арозії її і локального тимчасового осумкування. Псевдоаневризми не мають специфічної симптоматики, і поставити вчасний діагноз, не знаючи про можливість даного ускладнення, важко. Запізнілий діагноз прирікає пацієнта на ризик фатальної кровотечі внаслідок розриву псевдоаневризми.

Метою нашої роботи є звернення уваги лікарів на проблему ускладнених мезентеріальних псевдоаневризм при інфекційному ендокардиті, повідомлення про можливі методи діагностики і лікувальної тактики, а отже, можливості зменшення смертності від цього ускладнення.

Матеріали і методи. Проаналізовано клінічний випадок пацієнта віком 60 років, який тривало хворів інфекційним ендокардитом аортального клапана, був оперований і помер у стаціонарі через два тижні після операції внаслідок розриву псевдоаневризми мезентеріальної артерії. Також наведено аналіз існуючої літератури, присвяченої проблемі мезентеріальних псевдоаневризм, представлено шляхи їх діагностики і хірургічної корекції.

Результати. У 2012 році в нашій клініці з приводу інфекційного ендокардиту було прооперовано 40 пацієнтів. Один з них помер. Його випадок наводиться далі.

Клінічний випадок. Пацієнт І., чоловік віком 60 років, протягом чотирьох місяців обстежувався у ряді медичних стаціонарів з приводу фебрильної температури тіла. Після появи болю в животі потрапив у загальнохірургічний стаціонар, де було заперечено гостру абдомінальну патологію, натомість діагностовано інфекційний ендокардит аорталь-

ного клапана з масивними рухомими вегетаціями, важкою аортальною недостатністю. Пацієнт був госпіталізований у кардіохірургічний стаціонар і оперований – підтверджено діагноз і виконано протезування аортального клапана механічним протезом (St. Jude 21 мм). Посів вегетацій виявив ріст *Str. viridans*.

Післяопераційний період перебігав без особливостей, характеризувався позитивною динамікою загального стану. Пацієнт отримував комплексне лікування, в тому числі антибіотикотерапію. Через тиждень після операції пацієнт відзначив тупі дифузні болі в животі. Консультований гастроентерологом, виконано УЗД внутрішніх органів – дані симптоми трактовано як прояви дисбактеріозу. Пацієнт продовжував лікування, біль добре контролювався таблетованими спазмолітиками. Однак на 14-й день після операції пацієнт відчув появу різкого, дуже сильного болю по усьому животу. Призначення довонних спазмолітиків, а згодом і наркотичних засобів не призвело до зменшення болю. Стан стрімко погіршувався, наростала слабкість, блідість, гіпотонія, клініка відповідала геморагічному шоку. Смерть настала в межах 2 годин від початку стрімкого погіршення.

Аутопсія виявила розірвану мікотичну аневризму артерії брижі з масивною крововтратою у корінь брижі і черевну порожнину, ознаки гострої анемії і геморагічного шоку всіх внутрішніх органів.

Огляд літератури і обговорення. З усіх периферичних псевдоаневризм (мікотичних аневризм) мезентеріальна локалізація поступається за частотою ураженням артерій мозку, кінцівок, селезінки, очей. Тому, по-перше, дане ускладнення рідко очікується лікарями, і, по-друге, відсутні повноцінні літературні огляди стосовно даної патології.

Нами було проаналізовано наведені в літературі випадки прижиттєво діагностованих мезентеріальних псевдоаневризм у хворих на інфекційний ендокардит. Переважно автори представляли окремі випадки швидкої діагностики псевдоаневризм мезентеріальних артерій з використанням дуплексного сканування артерій, КТ з контрастуванням, ангіографії, МРТ. В усіх випадках ці методики були застосовані одразу після появи болю у животі (провідного симптому цього ускладнення). Використання даних методик дозволяло швидко поставити діагноз і виконати вчасне хірургічне втручання. Підсумовуючи проаналізовані джерела, слід зазначити такі особливості:

- 1) усі пацієнти з діагностованими мезентеріальними псевдоаневризмами тривало хворіли на інфекційний ендокардит до даного ускладнення – внаслідок відсутності діагнозу або ж неефективного консервативного лікування;
- 2) більш ніж у половини описаних пацієнтів мезентеріальні псевдоаневризми поєднувалися з емболіями інших локалізацій (мозок, кінцівки, селезінка);
- 3) клінічна картина, описана авторами, була представлена помірними спастичними болями у різних ділянках живота, які погіршувалися після їжі, інколи в поєднанні з діареєю;
- 3) діагноз встановлювався у різних випадках за допомогою дуплексного сканування мезентеріальних артерій, спіральної КТ з контрастуванням, мезентеріальної ангіографії, МРТ;
- 4) у більшості випадків виконувалася поєднана операція корекції псевдоаневризми і протезування ураженого ендокардитом клапана серця. Почерговість серцевого і абдомінального етапів була різною в різних клініках, але переважно лапаротомія виконувалася першою;
- 5) виконувалися операції резекції псевдоаневризми і відновлення цілісності судинної стінки за допомогою аутовенозної латки.

Висновки

1. Псевдоаневризми мезентеріальних артерій (мікотичні аневризми) є недооціненим ускладненням інфекційного ендокардиту, який у кардіохірургічних пацієнтів може маніфестувати як до серцевої корекції, так і після неї.
2. Абдомінальний больовий синдром у пацієнтів з інфекційним ендокардитом потребує виключення діагнозу псевдоаневризми мезентеріальної артерії, крім інших звичних загальнохірургічних причин болю.
3. Високий рівень настороженості лікарів щодо даного ускладнення при інфекційному ендокардиті повинен приводити до швидкого використання доступних у клініці сучасних діагностичних методик (дуплекс, ангіографія, КТ, МРТ). Дані діагностичні методики здатні допомогти у постановці діагнозу.
4. Діагноз мікотичної мезентеріальної псевдоаневризми є показанням до ургентної операції.
5. Розрив мезентеріальної псевдоаневризми є фатальним і супроводжується клінікою геморагічного шоку.

Література

1. Abdominal mycotic aneurysm and cerebral embolic event associated with infective endocarditis in a patient with chronic rheumatic valvar disease / B.L. Liphaut; C. Goldenstein-Schainberg; L.M. Kitamura; Almeida Silva C.A. // *Arq. Bras. Cardiol.*— Sro Paulo. — Jan. — 2007. — Vol. 88. — no.1.
2. Mesenteric pseudoaneurysm resulting from septic embolism / D.C. Cassada, S.L. Stevens, G.S. Schuchmann, Freeman M.B., Goldman M.H. // *Ann Vasc Surg.* — 1998. — № 12. — P. 597–600.
3. Simultaneous Valve Replacement and Venous Patch Repair of Superior Mesenteric Artery Aneurysm Due to Infective Endocarditis: A Case Report / Filip R. Rega, Andriy Nevelsteen, Willy E. Peetermans [et al.] // *The Heart Surgery Forum Issue.* — October 2006. — Vol. 9., N. 5. — P. E741–E743.
4. Infective endocarditis with abdominal pain: just a coincidence? / Calvin Ng, Ahmed Arifi, Song Wan // *Journal of the New Zealand Medical Association.* — 28 January 2005. — Vol. 118. — No 1208.
5. Aortic valve endocarditis presents as pseudoaneurysm of the superior mesenteric artery / Y.K. Huang, CN Tseng, H.C. Hsieh, P.J. Ko // *International journal of clinical practice.* — Supplement: 147. — 2005. — Apr. — P. 6–8.

РАЗРЫВ ПСЕВДОАНЕВРИЗМЫ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОЙ АРТЕРИИ – НЕДООЦЕНЕННОЕ И ФАТАЛЬНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА

Аверчук Д.В., Аверчук В.Г., Соловей Л.Я., Поваляшко Л.В., Яремчук И.Т., Томащук Н.Б.

Псевдоаневризмы мезентериальных артерий являются опасным осложнением инфекционного эндокардита. Отсутствие специфической клиники затрудняет их своевременную диагностику у пациентов, которые лечатся и оперируются по поводу этого заболевания. Разрыв мезентериальной псевдоаневризмы в большинстве случаев приводит к быстрой гибели вследствие массивной кровопотери. Для своевременной диагностики необходимо повышенное внимание врачей к возможности мезентериальных осложнений у больных с инфекционным эндокардитом. Применение современных методик визуализации (ангиография, дуплексное сканирование мезентериальных артерий, КТ

с контрастированием, МРТ) позволяют определить данное осложнение эндокардита и вовремя произвести его хирургическое лечение.

Ключевые слова: *мезентериальная псевдоаневризма, микотическая аневризма, инфекционный эндокардит.*

RUPTURE OF MESENTERIAL ARTERIAL PSEUDOANEURYSM – UNDERESTIMATED AND FATAL COMPLICATION OF INFECTIVE ENDOCARDITIS (A CASE REPORT)

Averchuk D. V., Averchuk V. G., Solovey L. Y., Povalyashko L.V., Yaremchuk I. T., Tomashchuk N. B.

Pseudoaneurysms of mesenterial arteries constitute a dangerous complication of infective endocarditis. Absence of specific clinical manifestation make timely diagnosis difficult in patients who undergo treatment or surgery for infective endocarditis. Sudden rupture of mesenterial pseudoanerysm leads to rapid decay because of massive haemorrhage. High level of suspicion is required from doctors to set the diagnosis in time. Using of modern imaging techniques (angiography, duplex scanning mesenteric arteries, CT with contrast, MRI) can detect this complication of endocarditis and timely implement its surgical treatment.

Key words: *mesenterial pseudoaneurysm, mycotic aneurysm, infectious endocarditis.*