

Інтервенційні втручання на коронарних шунтах у хворих із рецидивом стенокардії

Лазоришинець В.В., Панічкін Ю.В., Журавльова М.Л., Сало С.В., Гутовський В.В., Аксьонов С.В., Фанта С.М.

ДУ «Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М.М. Амосова НАМН» (Київ)

В статті проаналізовано 84 інтервенційні втручання на коронарних шунтах у хворих ІХС з рецидивом стенокардії після операції коронарного шунтування, їх особливості та можливі ускладнення.

Ключові слова: *аортокоронарне шунтування, рецидив стенокардії, коронарні шунти, інтервенційне втручання.*

Ішемічна хвороба серця (ІХС) є однією з найбільш актуальних соціально-медичних проблем сучасності з огляду на її значну роль в інвалідазації і смертності працездатного населення.

Реваскуляризація міокарда є найбільш ефективним методом лікування та профілактики несприятливих наслідків у хворих на ІХС, покращення якості їх життя. Вагоме місце в лікуванні ІХС посідає операція аортокоронарного шунтування (АКШ), проте все більш серйозною проблемою стає рецидив стенокардії (РС) у віддалений період після операції [3, 4]. І дотепер не розроблено досконалої стратегії і методики вибору для лікування даної категорії пацієнтів. Медикаментозна терапія не завжди досягає оптимальних результатів лікування. Повторне оперативне втручання характеризується дещо вищим ризиком і можливістю пошкодження функціонуючих коронарних шунтів. Сьогодні використовуються методики менш травматичного лікування РС шляхом інтервенційних втручань на коронарних артеріях і/або шунтах, що дозволяє знизити рівень операційного ризику та поліпшити якість життя пацієнтів. Інтервенційні втручання у хворих після АКШ мають ряд специфічних особливостей, і їх подальше вивчення є особливо актуальним та своєчасним.

Мета роботи – дослідження особливостей інтервенцій на коронарних шунтах у хворих із РС після коронарного шунтування (КШ).

Матеріали і методи. За період з 2000 по 2011 рік в ДУ “Національний інститут серцево-судинної хірургії імені М.М. Амосова НАМН” операцію КШ проведено 8203 хворим. При повторних зверненнях у зв’язку з РС комплексне обстеження, в тому числі коронарнотрикулографія (КВГ) та шунтографія, проведено 394 хворим, з них інтервенційне лікування виконано 202 (51,3%) пацієнтам.

При первинному КШ 394 пацієнтам було накладено 1218 коронарних шунтів – 3,1 шунти на одного пацієнта: з них 922 (75,7%) – венозні, решта 296 (24,3%) – артеріальні (внутрішня грудна артерія – ВГА). При повторній КВГ та шунтографії у пацієнтів з РС після АКШ виявлено 865 (71,02%) функціонуючих коронарних шунтів (з них 452 (52%) мали гемодинамічно значущі стенози) та 353 (28,98%) оклюзовані.

Результати та обговорення. За результатами КВГ і шунтографій у хворих ІХС з РС після операції АКШ (n=394) повторну реваскуляризацію міокарда виконано у 278 пацієнтів, з них черезшкірне коронарне втручання (ЧКВ) виконано у 202 (51,3%) пацієнтів, повтор-

не АКШ – у 76 (19,3%) пацієнтів, медикаментозну терапію призначено 116 (29,4%) пацієнтам.

У групі 202 хворих, з яких лікування інтервенційним методом ЧКВ на коронарних шунтах та їх анастомозах виконано у 65 хворих (32,2%), стентування нативних коронарних артерій (КА) – у 118 хворих (58,4%), поєднання двох видів втручань – у 19 хворих (9,4%). Із 84 інтервенційних втручань на коронарних шунтах задовільний ангиографічний результат було досягнуто при 69 (82,1%) процедурах, незадовільний – при 15 (17,9%) процедурах. 76 (90,5%) інтервенцій у даній когорті пацієнтів виконано на аутовенозних коронарних шунтах і лише 8 (9,5%) – на ВГА. Функція решти артеріальних шунтів з використанням ВГА у віддаленому періоді була збережена, тому більшість ендovasкулярних втручань виконано на аутовенозних графтах із гемодинамічно вираженими атеросклеротичними змінами. Спостерігався 1 (0,49%) летальний наслідок при втручанні на лівій ВГА внаслідок перфорації та внутрішньої кровотечі.

У 7 (8,3%) інтервенціях на аутовенозних коронарних шунтах ангиографічно було виявлено ознаки дистальної емболії з електрокардіографічно (ЕКГ) верифікованими змінами відносно басейна коронарної судини. В одному випадку стентування шунта ускладнилося дисекцією типу F за класифікацією NHLBI, що вимагала послідовної імплантації чотирьох стент-систем. Також спостерігався випадок гострого тромбозу шунта при ЧКВ, що успішно куповане шляхом внутрішньовенної інфузії блокаторів глікопротеїнових P_{IIb}/P_{IIIa} рецепторів тромбоцитів у стандартних дозуваннях та імплантації додаткового ендопротеза.

При чотирьох ЧКВ на коронарних шунтах виникла необхідність заміни направляючого катетера та використання іншого катетера з посиленою підтримкою, у вдох випадках у зв'язку з неможливістю доставки стент-системи до зони ураження шунта застосовано додатковий коронарний провідник посиленої жорсткості.

У 16 випадках при виконанні ЧКВ на аутовенозних шунтах був використаний ендovasкулярний фільтр-провідник для захисту дистального русла судини від емболії субстратом атеросклеротичної бляшки під час процедури, що дозволило уникнути даного ускладнення.

Висновки

1. У хворих ІХС з РС після хірургічної реvascularизації міокарда альтернативним, ефективним і відносно безпечним методом вибору повторної реvascularизації є інтервенційні втручання на нативних коронарних артеріях та коронарних шунтах.
2. Інтервенції на коронарних шунтах мають ряд особливостей, які потребують зваженого підходу, високої кваліфікації персоналу, ретельного підбору інструментарію та розуміння відмінностей даних втручань.
3. Використання фільтрів-провідників при ЧКВ на аутовенозних коронарних шунтах є ефективним методом уникнення дистальної емболії при даних інтервенціях і дозволяє покращити результат інтервенційного лікування хворих ІХС з РС та АКШ в цілому.

Література

1. Бокерия Л.А., Алесян Б.Г., Бузиашвили Ю.И. Стентирование как метод лечения больных при возврате стенокардии после операции коронарного шунтирования // Руководство по рентгеноэндovasкулярной хирургии сердца и сосудов / Под ред. Л.А. Бокерия, Б.Г. Алесяна. – М. : НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН, 2008. – Т. 3, гл. 32. – С. 623–636.

2. Урсуленко В.И., Руденко А.В., Гутовский В.В. Тактические и технические аспекты шунтирования коронарных артерий на работающем сердце у проблемных больных ИБС с дефицитом венозных и артериальных трансплантатов // Серце і судини. – 2008. – № 3. – С. 39–51.
3. Панічкін Ю.В., Кузьменко Д.О., Левчишина О.В. Патофізіологічні основи розвитку рецидиву стенокардії після коронарного шунтування // Серце і судини. – 2010. – № 4. – С. 96–101.
4. Савченко А.П., Чернявская О.В., Руденко Б.А., Болотов П.А. Интервенционная кардиология: коронарная ангиография и стентирование. – М. : GEOTAP-Медиа, 2010. – С. 424–444.
5. Teresa M. Kieser. Bilateral internal mammary artery grafting in CABG surgery: an extra 20 minutes for an extra 20 years... / Teresa M. Kieser M.D., FRCS(C), FACS // Eurointerventional. – 2013. – Vol. 9. – N. 8. – P. 899–901.

Интервенционные вмешательства на коронарных шунтах у больных с рецидивом стенокардии

Лазоришинец В.В., Паничкин Ю.В., Журавлева М.Л., Сало С.В., Гутовский В.В., Аксенов Е.В., Фанта С.М.

В статье проанализированы 84 интервенционных вмешательства на коронарных шунтах у больных ИБС с рецидивом стенокардии после операции коронарного шунтирования, их особенности и возможные осложнения.

Ключевые слова: *аортокоронарное шунтирование, рецидив стенокардии, коронарные шунты, интервенционное вмешательство.*

Interventional Treatment in Patients With Recurrent Angina after Coronary Bypass Surgery

Lazoryshynets V.V., Panichkin Y.V., Zhuravleva M.L., Salo S.V., Gutovsky V.V., Aksenov E.V., Fanta S.M.

The article analyzed 84 interventions in patients with recurrent angina, after coronary bypass surgery, their characteristics and possible complications.

Key words: *coronary artery bypass surgery, recurrence of angina, coronary shunts, surgical intervention.*