

ПОВТОРНІ ОПЕРАЦІЇ В ХІРУРГІЇ АНЕВРИЗМ ВИСХІДНОЇ АОРТИ

Л.Л. Ситар, І.М. Кравченко, В.І. Кравченко, С.А. Сокур, І.А. Осадовська, О.В. Пантась,
В.Є. Дуплякіна, Ю.М. Тарасенко, А.І. Перепелюк

*ДУ “Національний інститут серцево-судинної хірургії
ім. М.М.Амосова” НАМН України (Київ)*

В роботі представлені результати хірургічного лікування 37 хворих, яким проведено повторні операції після корекції аневризми висхідної аорти.

Ключові слова: *аневризма висхідної аорти, розширююча аневризма аорти, повторні операції.*

За останні 30 років хірургічне лікування аневризми грудної аорти отримало значне поширення, а наразі в літературі публікуються повідомлення про повторні операції у таких хворих, які є однією з найскладніших проблем сучасної кардіохірургії [1–3, 5, 6, 9].

Мета – подати результати нашого досвіду хірургічного лікування аневризми висхідної аорти та дані про повторні операції при цій патології.

Матеріали та методи. В Національному Інституті серцево-судинної хірургії ім. М.М.Амосова за період з 1980 по 01.01.2011 р. прооперовано 1082 хворих із приводу аневризми висхідної аорти. Чоловіків було 848 (78,4%), жінок – 234 (21,6%), вік пацієнтів склав 7–76 років, середній – $49,9 \pm 7,2$ р.

Діагностика аневризми базувалась на даних анамнезу, клінічних проявах, рентгенологічному обстеженні, даних ехокардіографії (трансторакальної та трансстраховидної), аортографії, КТ і МРТ.

За видами аневризми хворі розподілені так:

- розрив аневризми синуса Вальсальви – у 104,
- аневризми висхідної аорти (і дуги) – 978 (142) хворих.

Повторно оперовані 37 хворих (3,7%) від числа виписаних.

Показаннями до повторної операції були:

- рецидив аневризми синусів Вальсальви – 3;
- септичний протезний ендокардит – 4;
- формування нової аневризми в резидуальній аорті – 5;
- дисфункція аортального протезу – 3;
- функціонування розвантажувального парaproтезно-правопередсердного шунта – 18;
- недостатність митрального клапана – 4.

При повторних операціях використані такі методи оперативного втручання:

- повторне зашивання (пластика) розриву аневризми синусів Вальсальви – 4;
- повторна операція Bentall – у 4 (2 – гомотрансплантантом, 2 – синтетичним кондуїтом);
- протезування аортального клапана після клапанозберігаючої операції – 2;
- протезування резидуальної аорти – 5 (3 – грудної, 2 – черевної);
- протезування митрального клапана – 4;
- закриття (зашивання) розвантажувального шунта – 18 (у 10 з них зашивалось джерело його функціонування – лінія дистального анастомозу (8), в 1 – анастомоз із правою і в 1 – анастомоз із лівою вінцевою артерією).

Результати та обговорення. Серед виконаних нами повторних операцій, на наш погляд, найбільш складними і ризикованими являються повторні втручання з приводу протезного ендкардиту після операції Bentall – De Bono. Частота інфікування протезів грудної аорти після хірургічного лікування варіює в межах 0,9–1,9% [3]. За даними багатьох авторів [1, 3, 5–9, 11], рання госпітальна летальність при таких операціях залишається високою. Це пояснюється надзвичайною технічною складністю таких операцій, необхідністю агресивного видалення уражених тканин. Крім того, такі хворі часто знаходяться в дуже важкому стані та інколи потребують ургентного втручання у випадках ускладнень від персистуючого сепсису, геморагії або ішемії [3, 9, 11]. Хоча в більшості літературних джерел [4, 5, 10] використання криозбереженого гомотрансплантату розглядається як операція вибору, при септичному процесі, оскільки гомотрансплантат, на думку цих дослідників, протистоїть реінфекції краще, ніж синтетичний кондуїт, використання синтетичних протезів також не виключається [4, 8]. При використанні нами двох гомотрансплантантів 1 хворий помер від рецидиву сепсису. В той же час в інших двох випадках наявності сепсису ми використали повторно клапановмісний синтетичний судинний кондуїт, і обидва хворі одужали. Подібні повідомлення є і в інших авторів [8].

Цілий ряд авторів [3, 6, 11] у випадках септичного ендокардиту після операції Bentall рекомендують позитивну парентеральну антибіотикотерапію у всіх хворих. І основне, на чому акцентують увагу дослідники, – це типова широка варіабельність патогенних мікроорганізмів, через що такі хворі потребують використання антибіотиків широкого спектру дії [3].

Оперовані хворі у зв'язку з аневризмою висхідної аорти, особливо розшаровуючої, потребують позитивного диспансерного нагляду для виявлення можливих ускладнень, на що вказує цілий ряд досліджень [5–7] та наш власний хірургічний досвід.

Нами повторно оперовані 37 хворих, що склало 3,7% від числа виписаних із клініки. За даними доступної нам літератури, після імплантації клапановмісного кондуїту у хворих залишається ризик пізньої дисфункції або протезного ендокардиту приблизно до 10% протягом 10 років [2].

Саме методика Bentall передбачає утворення псевдоаневризм на лініях шва [6]. Частота повторних операцій після операції Bentall складає 1–2% хворих за рік при використанні механічного клапану і приблизно 2–6% хворих за рік – з використанням біопротезів [2].

Проблема функціонування розвантажувального парапротезно-правопередсердного шунта також є складною і характерною для методики Bentall, на що вказують деякі дослідники [6]. На наш погляд, у випадках особливо гострого розшарування надзвичайно важко створити герметичні лінії швів, і шунт у праве передсердя є життєвальною методикою. В абсолютній більшості випадків шунт у післяопераційному періоді закривається спонтанно. Це також підтверджує наш хірургічний досвід. Після 978 виконаних операцій із-за його функціонування ми повторно оперували 18 (1,8%) хворих.

Повторні операції виконувалися в терміни від 6 місяців до 8 років, у середньому через $2,6 \pm 1,2$ р. після першого втручання. Госпітальна летальність при повторних операціях становила 16,2% (6 хворих).

Висновки. Всі хворі, оперовані з приводу аневризми грудної аорти, потребують позитивного диспансерного нагляду.

Повторні операції при хірургії аневризм висхідної аорти все ще залишаються надзвичайно ризикованими (летальність 16,2%).

Література

1. D'Attellis N., Diemont F., JuLia P.L. et al Management of pseudoaneurysm of the ascending aorta performed under circulatory arrest by port-access // Ann Thorac Surg. – 2001. – N 71. – P. 1010–1011.
2. Bassano C. Rabitti G. D'Alessandro L.C. Replacement of prosthetic valve offer the Bentall procedure // Ann. Thorac Surg. – 1994. – N 57. – P. 230–232.
3. Coselli J., Koksay C., Le Meize S. Treatment et postoperative infection of thoracic aorta // Ann Thorac. Surg. – 1999. – N 67. – P. 1990–1993.
4. Katsumada T., Westaby St., Homograff aortic replacement for infected mediastinal false aneurysm // Ann Thorac. Surg. – 1997. – N 64. – P. 1464–1466.
5. Kirklin J.K., Kirklin J.W., Pacifico A.D. Aortic valve endocarditis with aortic roof abscess cavity: surgical treatment with aortic valve homograft // Ann Thorac. Surg. – 1988. – N 45. – P. 674–677.
6. Kouchoukos N.T. Wareing T.H., Murphy S.F., Perillo J.B. Sixteen years experience with aortic roof replacement: results of 172 operations // Ann Surg. – 1991. – N 214. – P. 308–320.
7. Lewis C.T., Cooley D.A., Murphy M.C. et al Surgical repair of aortic roof aneurysms in 280 patients // Ann Thorac. Surg. – 1992. – N 53. – P. 38–46.
8. Pasic M. Mycotic aneurysm of the aorta: evolving surgical concept // Ann Thorac Surg. – 1996. – N 61. – P. 1053–1054.
9. Surgical treatment of infected composite graft after replacement of ascending aorta / Soyer R., Bessou J. P., Bouchart F. et al. // Ann Thorac. Surg. – 1994. – N 58. – P. 425–428.
10. Long-term survival and complication after composite graft replacement for ascending aortic aneurysms associated with aortic regurgitation / Taniguchi K., Nakono S. Matsuda H. et al. / Circulation. – 1991. – N 84 (suppl 3). – P. 31–39.
11. Cryopreserved arterial homograft for in situ reconstruction of mycotic aneurysms and prosthetic graft infection / Vogt P. R., van Segesser L.K., Coftin J. et al. // Eur. J. Cardiovasc Surg. – 1995. – N 9. – P. 502–506.

ПОВТОРНЫЕ ОПЕРАЦИИ В ХИРУРГИИ АНЕВРИЗМ ВОСХОДЯЩЕЙ АОРТЫ

Л.Л. Ситар, И.Н. Кравченко, В.И. Кравченко, С.А. Сокур, И.А. Осадовская, О.В. Пантась,
В.Е. Дуплякина, Ю.Н. Тарасенко, А.И. Перепелюк

В работе представлены результаты хирургического лечения 37 больных, которым проведены повторные операции после коррекции аневризм восходящей аорты.

Ключевые слова: *аневризма восходящей аорты, расслаивающая аневризма аорты, повторные операции.*

REDO OPERATIONS IN THE SURGICAL TREATMENT OF ASCENDING AORTA ANEURYSMS

L.L. Sytar, I.M. Kravchenko, V.I. Kravchenko, S.A. Sokur, I.A. Osadovs'ka, O.V. Pantas', V.E. Duplyakina,
Yu.M. Tarasenko, A.I. Perepelyuk

Results of ascending aorta aneurysms surgical treatment and results of redo operations on the reason of ascending aorta aneurysms are presented in the article.

Key words: *ascending aorta aneurysms, dissecting aneurysms of the aorta, redo operations.*