

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ

Фуркало С.Н., Смержевский В.И., Мазур А.П.

*ГУ «Национальный институт хирургии и трансплантологии имени А.А. Шалимова НАМН»
(Киев)*

В работе проанализированы непосредственная эффективность и отдаленные результаты эндопротезирования брюшного отдела аорты у 63 больных. Случаев летальности и серьезных осложнений не было. Исходно, по данным спиральной компьютерной томографии, большие аневризмы (>5,5 см) имели более 50% больных. Динамика состояния аневризматического мешка после стентирования аорты свидетельствует о тенденции к уменьшению размеров аневризмы во всех подгруппах больных, причем наличие эндопротекания II типа не оказывало отрицательного воздействия на динамику размеров аневризматического мешка в сроки 6 мес – 2–3 года. В подавляющем большинстве случаев размер аневризматического мешка после стентирования аорты имеет тенденцию к уменьшению вне зависимости от исходного размера и наличия эндоликов. Влияние эндоподтеканий необходимо изучить при более длительном периоде наблюдения.

Ключевые слова: *аневризма брюшного отдела аорты, эндопротезирование, эндопротекание, аневризматический мешок.*

Эндопротезирование абдоминального отдела аорты является общепринятой операцией в мировой практике и составляет более 50% всех элективных случаев лечения больных с аневризмой абдоминальной аорты (AAA). Рандомизированные исследования свидетельствуют о преимуществе эндоваскулярных методик в отношении смертности с незначительным числом осложнений и коротким периодом восстановления в сравнении с традиционной хирургической коррекцией [1, 2, 5]. Преимущества эндоваскулярных процедур были более выражены в старших возрастных группах и определялись в первую очередь разницей в периоперационной летальности [3, 4].

Целью настоящей работы явился анализ отдаленных результатов операций эндопротезирования брюшного отдела аорты, выполненных в одной клинике.

Наш собственный опыт насчитывает 63 имплантации эндопротезов у больных с аневризмой брюшного отдела аорты. Размеры аневризм находились в пределах 4,3–8,0 см. Возраст больных составил $65,1 \pm 4,1$ года. Симптоматика аневризмы брюшного отдела аорты носила, как правило, неспецифический характер. 13 больных перенесли ранее вмешательство на коронарных артериях (7 – стентирования и 6 – 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 4 случаях выполнялось до и в 2 случаях после стентирования аорты.

Всем 63 больным с AAA успешно имплантированы бифуркационные эндопротезы «Эксклюдер» компании GORE (США). Более 50% больных имели большие (>5,5 см) аневризмы брюшного отдела аорты. Мы изучали динамику размеров аневризматического мешка как основного прогностического критерия долгосрочной эффектив-

ности вмешательства. В группе малых аневризм размер аневризматического мешка уменьшился с 4,89 см до 4,46–4,54 см в период от 6 мес. до 2–3 лет. В группе больших аневризм отмечена аналогичная динамика: 6,28 см – исходно, до 5,24–5,64 см – через 6 мес.–2 года. У 13 (22,4%) больных после имплантации при контрольной ангиографии были зафиксированы эндопротекания. Однако уже через 7 дней после операции в соответствии с результатами ультразвукового исследования эндоподтекания фиксировались у 8 (13,7%) больных. Срок наблюдения за больными составил от 6 мес. до 5 лет. Основным методом послеоперационного наблюдения за больными после эндопротезирования служила спиральная компьютерная томография. При отдаленном наблюдении эндоподтекания продолжали фиксироваться у 13,7% больных. Примечательно, что динамика размеров аневризматического мешка на ранних этапах наблюдения не зависела от наличия либо отсутствия эндопротекания. Динамика размеров аневризматического мешка составила от 5,0 см до 4,66 см у больных с эндопротеканиями и от 5,4 см до 5,0 см в случае без видимых эндоликов. Зафиксированы три случая повторных вмешательств через 8 и 12 месяцев после эндопротезирования. Случаев разрывов аневризмы зафиксировано не было.

Выводы. В нашем наблюдении в период 6 мес.–2–3 года размер аневризматического мешка после стентирования аорты имеет тенденцию к уменьшению вне зависимости от исходного размера и наличия эндопротекания II типа. Влияние эндоподтеканий необходимо изучить при более длительном периоде наблюдения.

Литература

1. Systematic review of recent evidence for safety and efficacy of elective endovascular repair in the management of infrarenal abdominal aortic aneurysm / Drury D., Michaels J.A, Jones L. et al. // Br.J.Surg. – 2005. – Vol. 92. – P. 937–946.
2. A multicenter controlled clinical trial of open versus endovascular treatment of abdominal aortic aneurysm / Motsumura J.S, Brewster D.C., Makaroun M.S. et al. // J.Vasc. Surg. – 2003. – Vol. 37. – P. 262–71.
3. Diameter of abdominal aortic aneurysm and outcome of endovascular aneurysm repair: does size metter? A report from EUROSTAR / Peppelenbosch N., Buth J., Harris P.I. et al. // J. Vasc. Surg. – 2004. – Vol. 39. – P. 288–97.
4. EVAR trial participants. Endovascular aneurysm repair versus open repair in patients with abdominal aortic aneurysm (EVAR trial 1): randomized controlled trial // Lancet. – 2005. – Vol. 365. – P. 2179–2186.
5. Percutaneous endovascular aortic aneurysm repair: a prospective evaluation of safety, efficiency and risk factors / Eisenack M, Umscheid T, Tessarek J. et.al // J. Endovasc. Ther. – 2009. – Vol. 16 (6). – P. 708–13.

КЛІНІКО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ РЕЗУЛЬТАТИ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ ЧЕРЕВНОГО ВІДДІЛУ АОРТИ

Фуркало С.Н., Сморжевський В.І., Мазур А.П.

У роботі проаналізовано безпосередню ефективність і віддалені результати ендопротезування черевного відділу аорти у 63 хворих. Випадків летальності і серйозних ускладнень не було. Початково, за даними спіральної комп'ютерної томографії, великі аневризми (>5,5 см) мали більше 50% хворих.

Динаміка стану аневризматичного мішка після стентування аорти свідчить про тенденцію до зменшення розмірів аневризми у всіх підгрупах хворих, причому наявність ендопротікання II типу не чинила негативного впливу на динаміку розмірів аневризматичного мішка у строки 6 міс. – 2–3 роки. Вплив ендопротікань необхідно вивчити при більш тривалому періоді спостереження.

Ключові слова: *аневризма черевного відділу аорти, ендопротезування, ендопротікання, аневризматичний мішок.*

CLINICAL AND FUNCTIONAL RESULTS OF ABDOMINAL AORTA ENDOVASCULAR REPAIR

Furkalo S.N., Smorzhevsky V.I., Mazur A.P.

The paper analyzes the effectiveness of immediate and remote results of abdominal aorta stenting in 63 patients. There were no mortality and serious complications. Initially, according to spiral computed tomography large aneurysms (>5,5 cm) had more than 50% of patients.

Dynamics of aneurysms bag size after stenting of the aorta shows a tendency to reduce the size of aneurysms in all subgroups of patients, and the presence of type II endoleak did not play a negative impact on the dynamics of aneurysms bag size in terms of 6 months – 2-3 years. Impact of endoleak needs the study at a longer periods of observation.

Key words: *aneurysm of abdominal aorta, endoleak, aneurysms bag.*