

ЭНДОВАСКУЛЯРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АНЕВРИЗМ ГРУДНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ

Кавтеладзе З.А., Дроздов С.А., Былов К.И.,
Центр Эндохирургии и Литотрипсии, Москва,
Россия

Лечение аневризм нисходящей грудной аорты является актуальной проблемой в эндоваскулярной хирургии, привлекая своей малотравматичностью, хорошими непосредственными и отдаленными результатами оперативных вмешательств.

Цель: Оценка результатов эндоваскулярного лечения аневризм грудного отдела аорты.

Материал и методы: С 1995 по 2009 год в ЦЭЛТ эндоваскулярное протезирование произведено у 38 больных с аневризмами нисходящего отдела грудной аорты. При лечении использованы линейные эндопротезы. Средний возраст больных – 73,2±7,2 года. У 18 больных использованы эндопротезы на основе ZA стентов с тонким дакроновым покрытием. В 20 случаях использованы коммерческие системы.

Результаты: Хорошие непосредственные результаты (полная изоляция полости аневризмы, отсутствие протекания) отмечены у 37 больных. У 1 больного произошла миграция эндопротеза. Произведена реконструктивная операция. Отдаленные результаты прослежены в сроки от 2 до 9 лет. Пятилетняя выживаемость составила 82%.

Заключение: Оценка непосредственных и отдаленных результатов эндопротезирования аневризм нисходящего грудного отдела аорты показывает перспективы этой методики и позволяет использовать его в качестве альтернативы открытой реконструктивной хирургии, соблюдая строгие критерии отбора пациентов.

АНГИОПЛАСТИКА АРТЕРИЙ ГОЛЕНИ

Кавтеладзе З.А., Былов К.В., Дроздов С.А.
Центр Эндохирургии и Литотрипсии, Москва,
Россия

Цель: Определить показания к эндоваскулярным процедурам при окклюзирующих поражениях подколенной артерии и артерий голени и оценить непосредственные и отдаленные результаты таких вмешательств.

Материал и методы: С 1993 по 2008 г. нами прооперировано 252 пациента с атеросклеротическими поражениями артерий голени. У всех пациентов имелась ишемия н/к с 2Б по 4 стадии (3-6 стадии ишемии по Рутерфорду). У 165 (81,7%) пациентов наблюдались поражения артерий подвздошно-бедренного и бедренно-подколенного сегментов. У 62% пациентов выявлен сахарный диабет. У 108 (43%) пациента была критическая ишемия н/к с трофическими изменениями мягких тканей голени и стопы.

Результаты: Первичный успех вмешательства (антеградная или ретроградная реканализация, баллонная дилатация, стентирование) был у 248 (98,0%) пациента. Стенты применялись точно, при диссекции лимитирующей кровотока, имплантировано 148 стентов, из них 96 – с лекарственным покрытием. Мультифасеточные эндоваскулярные вмешательства применялись у 36% пациентов, гибридные операции у 4%.

Клиническое улучшение в ближайший послеоперационный период в виде уменьшения болевого синдрома, улучшения состояния раны наблюдалось у 92% пациентов. Ближайшие послеоперационные осложнения в 32% случаев, смерть 3 пациентов (1,5%).

Отдаленные результаты прослежены в сроки от 3 месяцев до 3 лет. Окклюзия стентированной артерии наблюдалась в 26% случаев, гемодинамически значимое стенозирование в 45% случаев. Первичная проходимость составила 31%. Ампутации оперированной конечности выполнены у 9 пациентов (3,5%). Хороший клинический результат в виде сохранения конечности и заживления ран наблюдался у 85,3% пациентов.

Заключение: Эндоваскулярные процедуры у пациентов с поражением артерий голени имеют непосредственный технический успех в большинстве случаев, позволяют добиться сохранения конечности у большинства пациентов, могут применяться у пациентов старческого возраста и в комбинации с открытыми сосудистыми вмешательствами. Отдаленные результаты ангиопластики артерий подколенно-тибиального сегмента лучше в группе пациентов с имплантированными стентами с лекарственным покрытием.

ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ИЗОЛИРОВАННЫХ АНЕВРИЗМ ПОДВЗДОШНЫХ АРТЕРИЙ

Кавтеладзе З.А., Дроздов С.А., Былов К.В.,
Карташов Д.С., Дундуа Д.П., Бабунашвили А.М.
Центр Эндохирургии и Литотрипсии, Москва,
Россия

Методика эндопротезирования аневризм различной локализации все шире внедряется в клиническую практику.

Цель: Оценка результатов клинического использования методики эндопротезирования для лечения изолированных аневризм подвздошных артерий.

Материал и методы: С 1995 по 2009 год в ЦЭЛТ произведено эндопротезирование изолированных аневризм подвздошных артерий у 27-и больных. Всего установлено 29 стентов с покрытием. В 2 случаях проведено двухстороннее эндопротезирование. В 5 случаях произведена эмболизация внутренних подвздошных артерий.

Результаты: Хорошие непосредственные результаты (полная изоляция аневризмы, отсутствие протекания в мешок) отмечены во всех случаях. В 1 случае отмечено осложнение - дистальная

эмболизация. Отдаленные результаты прослежены в сроки от 2-х до 60 месяцев. Ни в одном случае не отмечено поздних осложнений, включая, протекание, дислокацию и фрагментацию стент-графтов.

Резюме: Метод чрескожного эндопротезирования изолированных аневризм подвздошных артерий является методом выбора лечения данной патологии.

РЕТРОГРАДНАЯ РЕКАНАЛИЗАЦИЯ ОККЛЮЗИРОВАННЫХ БЕРЦОВЫХ АРТЕРИИ

Кавтеладзе З.А., Былов К.В., Дроздов С.А.
Центр Эндохирургии и Литотрипсии, Москва, Россия

В последнее десятилетие активно развивается эндоваскулярная хирургия берцовых артерий. Первичный успех антеградной реканализации окклюзированных артерий голени составляет у разных авторов от 65 до 90%. Использование артерий стопы для доступа при проведении ретроградной реканализации окклюзированных берцовых артерий резко увеличивает эффективность эндоваскулярных процедур при лечении поражений артерий голени.

Материал и методы: С 1993 года по 2008 год в Центре эндохирургии и литотрипсии у 252 пациентов произведены эндоваскулярные вмешательства по поводу поражений артерий голени, из них у 83 пациентов отмечались окклюзии одной или нескольких берцовых артерий. У 31 пациента не удалась антеградная реканализация окклюзированных артерий голени.

Всем 31 пациенту была предпринята попытка ретроградной реканализации. В 2 случаях пункция малоберцовой артерии в дистальной части не удалась. В 1 случае после попытки неудачной пункции задней большеберцовой артерии, доступ был осуществлен через артериотомию.

Результаты: Из 29 пациентов: у 11 произведена реканализация передней большеберцовой артерии, у 9 задней большеберцовой артерии, у 9 малоберцовой артерии.

В 2 случаях ретроградная реканализация окклюзированных артерий не удалась.

Во всех случаях после удачной реканализации произведена баллонная дилатация, а у 17 пациентов произведено «точечное» стентирование в зоне окклюдированной диссекции.

Ближайшие и отдаленные результаты изучены в сроки от 1 до 60 мес.

Заключение: Методика ретроградной реканализации окклюзированных артерий голени является эффективным методом для лечения ишемии нижних конечностей. Дальнейшая разработка специальных инструментов и накопление клинического опыта позволит более эффективно использовать ретроградный (через артерии стопы) доступ для проведения эндоваскулярных операций на нижних конечностях.

КАРОТИДНАЯ АНГИОПЛАСТИКА

Кавтеладзе З.А., Былов К.В., Дроздов С.А., Карташов Д.С.
Центр Эндохирургии и Литотрипсии, Москва, Россия

Цель исследования: изучить непосредственные и отдаленные результаты каротидной ангиопластики.

Материал и методы: В 1993-2008 гг. в ЦЭЛТ выполнена 231 процедура ангиопластики и стентирования внутренних сонных артерий у 231 пациента, средний возраст которых составил 66,1 лет, из них 180 мужчин и 51 женщина. Из сопутствующей патологии у пациентов встречалось: дислипидемия в 85% случаев, артериальная гипертензия у 82% пациентов, ИБС у 72,1%, сахарный диабет у 11% больных.

Симптомные поражения артерий наблюдались у 168 (72.7%) пациентов: ОНМК в анамнезе – у 49 человек, ПНМК – у 65, другая симптоматика – у 54. Бессимптомные поражения – у 63 (27.3%) пациентов. Всем пациентам проводилось ультразвуковое дуплексное сканирование, осмотр невролога, пациентам с ОНМК в анамнезе выполнялась КТ головного мозга. 80 пациентам (34.6%) выполнена МСКТ артерий шеи и головного мозга в качестве предоперационного обследования.

Стенозы внутренних сонных артерий выявлены у 227 пациентов, процент стенозирования ВСА составлял от 70 до 98%. У 4 пациентов выявлена окклюзия ВСА в проксимальном отделе.

Стентирование проведено 231 пациенту (100%), у 230 больных с использованием защиты головного мозга от эмболии (99,5%), во всех случаях применялся трансфеморальный доступ.

Результаты: непосредственный успех составил 100%. Очаговых неврологических осложнений не было. У 6 пациентов наблюдались ТИА. У 9 пациентов – синдром реперфузии, регрессировавший в течение 48 часов. У 2 пациентов на месте пункции образовалась пульсирующая гематома, проведено консервативное компрессионное лечение. Стойкая гипотензия наблюдалась у 31 пациента. В сроки до 48 месяцев прослежены 84 пациента, ПНМК отмечались у 2-х больных, у них при контрольном ультразвуковом исследовании выявлен значимый интратентовый рестеноз, этим больным повторно выполнена ангиопластика. Летальных исходов и ОНМК в ближайшем и отдаленном периоде не было.

Выводы: хорошие непосредственные и отдаленные результаты каротидной ангиопластики позволяют считать её альтернативой хирургическому лечению у пациентов с атеросклеротическим поражением сонных артерий.