

НАШ ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОККЛЮДЕРОВ АМПЛАТЦЕРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА

Л.В. Кардапольцев, С.Д. Чернышев,
С.В. Сухарева, Э.М. Идов (Екатеринбург)

Цель сообщения: оценить возможность применения окклюдеров Амплатцера у пациентов с септальными врожденными пороками сердца и ОАП.

Материалы и методы: эндоваскулярное закрытие вторичных дефектов межпредсердной перегородки было выполнено у 19 человек, возраст пациентов от 2-х до 12 лет. Размер вторичного дефекта межпредсердной перегородки от 5мм до 26мм, в среднем 11 мм.

ОАП окклюдером Амплатцера закрыт у 4-х больных.

Диаметр ОАП 3 – 5мм. У одного пациента имела легочная гипертензия 3ст, с конкурентным сбросом по ОАП.

В одном случае окклюдером Амплатцера закрыт ДМЖП мышечной части перегородки.

Все процедуры проводилась в рентгеноперационной на аппарате INTEGRIS ALLURA 5000 (PHILIPS), с ЭхоКГ контролем на аппарате VIVID 7 (GENERAL ELECTRIC) трансторакальным и чрезпищеводным датчиком.

Результаты: 19 пациентам с ДМПП успешно имплантировано 20 окклюдеров Амплатцера. В одном случае после установки окклюдера выявлен второй ДМПП, не диагностированный ранее, в который так же был установлен окклюдер. Следует учесть то обстоятельство, что при сравнении размеров ДМПП по данным ЭхоКГ и калибровочному баллону, выявлена разница размеров ДМПП с уменьшением на ЭхоКГ в среднем на 4мм.

При интраоперационном ЭхоКГ контроле сброс через ДМПП прекратился сразу после установки окклюдеров во всех случаях.

ОАП закрыт во всех случаях без остаточного сброса контраста в ЛА. В одном случае во время процедуры потребовалась замена окклюдера т.к. при контрольной аортографии определялся значительный остаточный сброс в ЛА, установлен окклюдер большего размера, остаточный сброс при контрольной аортографии не определялся.

ДМЖП закрыт с отсутствием сброса при вентрикулографии и ЭхоКГ.

При использовании окклюдеров Амплатцера мы столкнулись со следующим осложнением:

У ребенка 4-х лет, с ДМПП через день после установки окклюдера при плановом ЭхоКГ контроле выявлена дислокация последнего, сбросовый поток в правое предсердие. Больной в неотложном порядке взят в операционную, на операции подтверждена дислокация окклюдера, выявлен ДМПП 25мм с перемишкой в центре перегородки с фикса-

цией перемишки к стенке в полости левого предсердия. Окклюдер извлечен, ДМПП ушит непрерывным швом. Следует отметить, что перемишка не была выявлена на ЭхоКГ до и вовремя процедуры. ЭхоКГ контроль в данном случае был только трансторакальный. Чрезпищеводный ЭхоКГ контроль выполнить было невозможно, так как ребенок родился с отсутствием пищевода, последний был сформирован из толстого кишечника в возрасте 2-х лет. Наличие перемишки послужило запускающим фактором смещения окклюдера.

Все пациенты, включая прооперированного больного, выписаны в удовлетворительном состоянии. При ЭхоКГ контроле через 3, 6 и 12 месяцев не выявлено реканализации ДМПП, репозиции окклюдеров и внутрисердечных тромбов.

Выводы: Использование окклюдеров Амплатцера при лечении пациентов с септальными врожденными пороками сердца и ОАП является эффективной и безопасной процедурой.

ТРАНСКАТЕТЕРНАЯ ЭМБОЛИЗАЦИЯ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА

Л.В. Кардапольцев, С.Д. Чернышев, В.Е. Шерстобитов, А.Н. Фоминых (Екатеринбург)

Цель работы: оценка эффективности закрытия ОАП эндоваскулярными методами.

Материалы и методы: за период с января 2003 года по декабрь 2007 года 91 пациенту была проведена транскатетерная эмболизация открытого артериального протока. В исследуемую группу входили пациенты в возрасте от 2 до 65 лет, среди которых 32 мужчины и 61 женщина. Диаметр протока от 0,5 до 8 мм.

Для закрытия ОАП применялись спирали Flipper Detachable Embolization Coils и устройство Amplatzer Duct Occluder.

Результаты и обсуждение: пациентам с диаметром артериального протока до 2 мм имплантированы преимущественно спирали диаметром 3 мм (24 человека). Пациентам с диаметром протока до 3 мм – спираль 5 мм (61 человек). В двух случаях диаметр протока был до 4,5 мм – установлены спирали 8 мм. Если проток имел диаметр более 5 мм, он подвергался закрытию устройством Amplatzer Duct Occluder. Использовались окклюдеры, имеющие размеры 6/8 мм у (3 пациента) и 8/10 мм (4 пациента).

В одном случае при установке второй спирали в ОАП произошла миграция ранее установленной спирали в легочную артерию. Попытка удаления спиралей «ловушкой» не удалась, в дальнейшем больной прооперирован в отделении кардиохирургии.

Для оценки эффективности эндоваскулярных операций с использованием спиралей Flipper