

РЕНТГЕНОХИРУРГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА У БОЛЬНЫХ С ОККЛЮЗИОННО-СТЕНОТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ТЕРМИНАЛЬНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ

В.А. Иванов, С.А. Терехин, Ю.А. Бобков,
И.В. Трунин, А.В. Иванов, В.Л. Смирнов,
М.Ю. Мовсесянц, С.П. Витязев,
Е.А. Пилипосян (Красногорск).

Проведен ретро- и проспективный анализ рентгенохирургических вмешательств у больных с окклюзионно-стенотическим поражением терминального отдела аорты. В период 2004-2007 г.г. 43 больным выполнено 46 рентгенохирургических вмешательств на терминальном отделе аорты с применением методики бифуркационного стентирования.

Наиболее частыми анатомическими зонами поражения были:

- терминальный отдел аорты и проксимальные отделы общих подвздошных артерий;
- терминальный отдел аорты и проксимальная треть одной из подвздошных артерий;
- проксимальные отделы общих подвздошных артерий.

В большинстве случаев (у 39 больных) применялся двухсторонний пункционный доступ и у четырех пациентов – пункционный доступ в сочетании с бедренной артериотомией с противоположной стороны.

Непосредственный успех операций составил 97,5% (в одном случае не удалось выполнить реканализацию окклюзированного сегмента общей подвздошной артерии).

Случаев операционной летальности, инфарктов миокарда, острого нарушения мозгового кровообращения и острого тромбоза стентов не было. Экстренная операция потребовалась в одном случае.

Отдаленные результаты (более 6 месяцев после вмешательства) прослежены у 27 больных. Первичная проходимость оперированных сегментов составила 95%, вторичная проходимость – 100%. Подострый тромбоз стента имел место у одного пациента – выполнена тромбэктомия. В четырех случаях отмечалась подкожная гематома места пункции (консервативное лечение). Рестеноз внутри стента был у двух больных, что потребовало повторных рентгенохирургических вмешательств (в одном случае выполнена повторная ангиопластика, у другого пациента произведено повторное стентирование).

Выводы: Рентгенохирургическое лечение больных с окклюзионно-стенотическим поражением терминального отдела аорты – эффективный и безопасный метод хирургического лечения.

ВЛИЯНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ВНУТРИСОСУДИСТОЙ МАНОМЕТРИИ НА ТАКТИКУ РЕНТГЕНОХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ БИФУРКАЦИОННЫХ ПОРАЖЕНИЯХ КОРОНАРНОГО РУСЛА

В.А. Иванов, М.Ю. Мовсесянц, Ю.А. Бобков,
С.А. Терехин, И.В. Трунин, А.В. Иванов,
В.Л. Смирнов, С.П. Витязев (Красногорск)

Цель исследования: определение диагностической значимости внутрисосудистой манометрии при выборе тактики рентгенохирургического вмешательства на бифуркационных поражениях коронарных артерий.

Материалы и методы.

Критериями включения в исследование являлись:

- наличие у пациентов стабильной стенокардии напряжения, функциональный класс которой оценивался по классификации Канадской ассоциации кардиологов;
- бифуркационное поражение передней межжелудочковой артерии;
- первичный (не рестенотический) характер сужений коронарных артерий;
- диаметр боковой ветви – 2 мм, протяженность поражения в боковой ветви < 10 мм;
- после выполнения стентирования основной ветви – ангиографические характеристики боковой ветви: компрометация устья, кровоток TIMI 3;
- фракционный резерв кровотока в боковой ветви > 0,75 по результатам внутрисосудистой манометрии;
- выполнение стентирования стентами с лекарственным покрытием.

В исследование не включались пациенты с поражением ствола левой коронарной артерии, с острым коронарным синдромом, с ранее выполненной операцией аорто-коронарного шунтирования, с выраженной дисфункцией левого желудочка (ФВ < 40%).

На базе 3 ЦВКГ им. А.А. Вишневского обследовано 17 пациентов с бифуркационным поражением передней межжелудочковой артерии. Первую группу составили 9 пациентов, которым выполнялось бифуркационное стентирование с имплантацией одного или двух стентов. Вторая группа – 8 пациентов, которым выполнялось стентирование только основной ветви.

Всем пациентам после стентирования основной ветви, через ячейку стента выполнялась внутрисосудистая манометрия боковой ветви. Величина фракционного резерва кровотока боковой ветви была гемодинамически незначимой во всех наблюдениях. Результаты оценивались на интраоперационном, госпитальном этапах и через 6 месяцев наблюдения по наличию или отсутствию больших кардиальных событий.

Результаты. Клиническая эффективность на госпитальном этапе наблюдения отмечалась в 100% случаев обеих групп. В отдаленном периоде (6 месяцев) наблюдения возвратная стенокардия определялась у 2 пациентов первой группы и у одного больного второй группы. При анализе полученных результатов клиника возвратной стенокардии во всех наблюдениях первой и второй группы была связана с выраженными рестенозами в стентированных сегментах бифуркационных поражений.

Вывод. При гемодинамическом незначимом значении фракционного резерва кровотока (более 0,75) в боковой ветви выполнение бифуркационного стентирования не обязательно. Использование внутрисосудистой манометрии при бифуркационных поражениях позволяет с большей точностью определить показания для расширения объема вмешательства, что дает возможность избежать неоправданных интраоперационных осложнений.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МАСЛЯНОЙ ХИМИОЭМБОЛИЗАЦИИ ПЕЧЕНОЧНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ БИЛОБАРНОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОМ ПОРАЖЕНИИ ПЕЧЕНИ

В.А. Иванов, И.В. Трунин, М.И. Царев, А.В. Филиппов, Ю.А. Бобков, С.А. Терехин, В.Л. Смирнов, А.В. Иванов, М.Ю. Мовсесянц, С.П. Витязев, В.В. Майсков, Е.А. Пилипосян (Красногорск).

Лечение злокачественных опухолей печени остается актуальной проблемой клинической онкологии. По данным ВОЗ, гепатоцеллюлярный рак входит в десятку наиболее встречающихся опухолей в мире. В России гепатоцеллюлярный рак составляет 1,5 – 2,2 % от всех злокачественных новообразований.

Метастазы в печень наблюдаются у 20-70% онкологических больных. Методом, который позволяет получить наилучшие результаты лечения, является резекция и трансплантация печени. Однако радикальное удаление опухоли возможно только у 5-15% больных. Остальные пациенты подлежат паллиативному лечению.

Наряду с широко используемыми методами локального воздействия на опухоль, такими как криодеструкция, радиочастотная, лазерная и химическая абляция, получили развитие методы интервенционной радиологии.

Цель исследования: оценка эффективности масляной химиоэмболизации печеночных артерий (МХЭПА) при комплексном лечении опухолевого поражения печени.

Материал и методы: МХЭПА выполнена 89 больным с опухолями печени. Средний возраст 64 мужчин и 25 женщин составил 60±1,5 года. У 9 больных диагностирован морфологически подтвержденный гепатоцеллюлярный рак.

Первичной опухолью при метастатическом поражении у 73 пациентов был рак толстой кишки, рак молочной железы у 3 пациентов, рак желудка у 4 больных. Все больные перенесли удаление первичной опухоли в период от 1 месяца до 4 лет. Восемнадцати больным ранее уже были выполнены анатомические резекции печени и у них возник рецидив метастазирования в оставшейся части печени. Семи больным произведена криодеструкция больших опухолевых узлов в печени, после чего МХЭПА выполнялась в адьювантном режиме. У семи больных с гепатоцеллюлярным раком МХЭПА сочеталась с чрескожным введением 96% этанола.

Результаты: Эффективность проведенной терапии оценивали через месяц после первого курса МХЭПА, а затем перед каждым новым курсом регионарной химиотерапии. Обследование включало: клинический осмотр, общеклинические и биохимические анализы, ультразвуковое исследование брюшной полости, компьютерную и магнитно-резонансную томографию с болюсным усилением (омнипак, омнискан). Также оценивался уровень онкомаркеров, специфичных для опухолевых поражений (РЭА, СА19-9, АФП, СА 153). При метастатическом поражении печени исключался местный рецидив опухоли: больным с колоректальным раком выполнялась фиброколоноскопия; при опухолях молочной железы – остеосцинтиграфия, компьютерная томография органов грудной полости.

Повторно обследовано 53 пациента. Полный ответ (регресс опухоли) получен у двух (3,5%) больных с метастазами рака молочной железы после 2 курсов МХЭПА с доксорубицином в одном случае и таксотером во втором. Частичный ответ на лечение (уменьшение размеров опухоли более чем на 50% от первоначального объема) был получен у 14 (26%) пациентов; стабилизация (менее выраженное уменьшение или отсутствие увеличения новообразования) наступила у 32 (59%) пациентов, признаки увеличения опухоли отмечены у 5 (9%) пациентов. У больных с полным или частичным ответом отмечено достоверное снижение уровня онкомаркеров (РЭА), улучшение общего самочувствия. Осложнения (абсцесс правой доли печени, механическая желтуха) развились у 2 больных и в одном случае привели к летальному исходу.

Выживаемость составила 91% и 85% в сроки 6 месяцев и 1 год соответственно.

У 4 (8,6%) больных методами регионарной химиотерапии удалось добиться резектабельности опухоли – выполнены анатомические резекции печени.

Выводы: комплексная оценка результатов лечения больных с нерезектабельным и условно нерезектабельным первичным поражением печени и при метастазах злокачественных новообразований различной локализации позволяет улучшить прогноз и оптимизировать лечение больных с данным видом патологии.