

Клиническое наблюдение

Случай первого успешного стентирования чревного ствола в Таджикистане

А.К. Баратов, О.Н. Садриев, В.А. Баратов

ГУ «Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии»

Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан

В статье описывается случай первого успешного стентирования чревного ствола на фоне неспецифического аортоартериита. Из-за неспецифичности клинических проявлений больная долгое время получала лечение по поводу хронического панкреатита, гастродуоденита, энтероколита и других заболеваний органов пищеварения.

Комплексное обследование, решающую роль в котором играла ангиография, выявило поражение как висцеральных, так и брахиоцефальных артерий. После стентирования чревного ствола достигнуты хорошие ближайшие и отдалённые результаты.

Ключевые слова: неспецифический аортоартериит, стеноз чревного ствола, хроническая абдоминальная ишемия, ангиопластика, стентирование

Хроническая абдоминальная ишемия (ХАИ) характеризуется недостаточностью кровоснабжения органов пищеварения и обусловлена поражением висцеральных ветвей брюшной аорты. В структуре патологии ветвей аорты частота её встречаемости составляет 3,2% [1].

Основными этиологическими факторами её развития считаются атеросклероз, неспецифический аортоартериит, фиброзно-мышечная дисплазия и экстравазальная компрессия [2].

Несмотря на накопленный многолетний опыт по диагностике и лечению ХАИ, на данный момент проблема далека от окончательного решения, особенно в Республике Таджикистан.

Это объясняется относительно редкой встречаемостью данной патологии, отсутствием специфических симптомов заболевания и недостаточной осведомлённостью врачей первичного звена касательно этой патологии [1].

Из-за многообразия и неспецифичности клинических проявлений ХАИ больные длительно и с временным эффектом лечатся по поводу различных заболеваний ЖКТ.

Согласно данным некоторых авторов, частота поздней диагностики заболевания составляет 64,2%, при этом происходят грубые ишемические и морфологические изменения желудка, кишечника, селезёнки и печени [2].

Намного улучшить результаты ранней диагностики ХАИ позволило повсеместное внедрение таких современных визуализирующих методов сосудистой системы, как дуплексное сканирование (ДС), компьютерная томография и рентгеноконтрастная ангиография (РКА).

Как указывают А.В. Чупин и соавт., благодаря внедрению вышеперечисленных методов визуализации, в последние годы увеличилась частота диагностики окклюзионно-стенозных поражений непарных ветвей брюшной аорты, к которым относится и чревный ствол [3].

Однако, несмотря на такие успехи некоторых авторов, в нашей республике частота своевременной диагностики этого заболевания не превышает 2-3 случаев в год.

Согласно данным Курбонова К.М. и Абдуллоева Ф.М., за 20-летний период наблюдения было диагностировано всего лишь 110 случаев с острым нарушением мезентериального кровообращения, из которых в 24% отмечалось постепенное развитие артериального тромбоза вследствие стенозического поражения артерий [4].

Реальная распространённость окклюзионно-стенозических поражений чревного ствола напоминает айсберг, большая часть которого скрыта под водой, а больные долгое время наблюдаются и лечатся по поводу различных заболеваний желудочно-кишечного тракта.



Основным методом лечения ХАИ, обусловленной стенозом чревного ствола, является хирургический, осуществляемый как открытым методом, так и эндоваскулярным.

В последние годы прослеживается тенденция к увеличению частоты применения эндоваскулярных технологий в лечении ХАИ, которые являются альтернативой открытым реваскуляризирующим операциям [2,5].

Так, в 2015 году в 52 центрах Российской Федерации было выполнено 107 рентгеноэндоваскулярных вмешательств на чревном стволе, что превысило показатель 2014 года на 13,8% [5].

В связи с этим, приводим первый в Республике Таджикистан успешный случай эндоваскулярной реваскуляризации чревного ствола по поводу его критического стеноза.

Клинический пример. Пациентка Х.Н., 41 год, поступила в клинику с жалобами на похудание, появление ноющих болей в животе через 15-20 минут после приёма пищи, вздутие живота, наличие изжоги и неустойчивый стул.

Из анамнеза считает себя больной в течение 5 лет, когда стала худеть и отметила боли в эпигастральной области. Неоднократно обследовалась и лечилась в различных медицинских учреждениях республики по поводу эрозивного гастродуоденита, обострения хронического панкреатита, хронического холецистита и других заболеваний ЖКТ. Несмотря на проводимое лечение, отмечает ухудшение состояния и прогрессирование заболевания в последний месяц до поступления.

Поводом для обращения в специализированную клинику для консультации ангиохирурга явилось выявление в одной из терапевтических клиник отсутствия пульса на левой лучевой артерии.

При осмотре: больная с пониженным питанием, пульс на левой лучевой артерии не определяется. В проекции висцеральных ветвей брюшной аорты шумовой симптоматики нет.

По данным УЗИ органов брюшной полости, особых отклонений не выявлено.

При ДС аорты, её брахиоцефальных и висцеральных ветвей, выявлены: окклюзия I порции левой подключичной артерии; стенозы обеих почечных артерий; гемодинамически значимый стеноз чревного ствола.

С целью оценки анатомо-топографического поражения чревного ствола и других ветвей аорты была выполнена РКА брахиоцефальных, почечных артерий, а также брюшная аортография, целиакография и нижняя мезентерикография. При этом выявлены следующие изменения: окклюзия I порции левой подключичной артерии с синдромом подключичного обкрадывания (рис.1,2); умеренные стенозы устья (справа) и проксимального сегмента (слева) почечных артерий; субтотальный стеноз устья чревного ствола (рис.3) и окклюзия верхней брыжеечной артерии. По сути, кровоснабжение органов ЖКТ осуществлялось за счёт расширенной нижней брыжеечной артерии.

Устье чревного ствола катетеризовано гайд-катетером RDC 6 Fr. Проводник 0,014» заведён в дистальные отделы селезёночной артерии. Выполнена преддилатация стеноза с использованием баллона 3,5x10,0. В области стеноза имплантирован стент «Nirrocampus, Invatec 6,0x10,0» при давлении 12 Атм. При контрольной ангиографии – остаточный стеноз = 0; антеградное заполнение чревного ствола хорошее (рис.4,5).

Следует отметить, что с учётом возможного стентирования чревного ствола, больной за несколько дней до процедуры был рекомендован ежедневный приём 100 мг ацетилсалициловой кислоты, а непосредственно за 1 час до пластики болюсно был дан клопидогрель в дозе 450 мг.

Послеоперационный период протекал без осложнений, пациентка выписана в удовлетворительном состоянии на 2-е сутки после операции. Проподимость стента в течение 2 суток контролировалась УЗДС. Клинические признаки ХАИ при выписке несколько регрессировали. Была рекомендована двойная дезагрегантная терапия (ацетилсалициловая кислота + клопидогрель) в течение трёх месяцев.

При контрольных осмотрах и УЗДС через 3 года после операции больная жалоб не предъявляла, проходимость чревного ствола 100%; прибавка в весе около 6 кг.

Таким образом, эндоваскулярная реваскуляризация является эффективным, малоинвазивным и многообещающим методом лечения ХАИ, позволяющая в отдалённом периоде достичь хороших результатов.

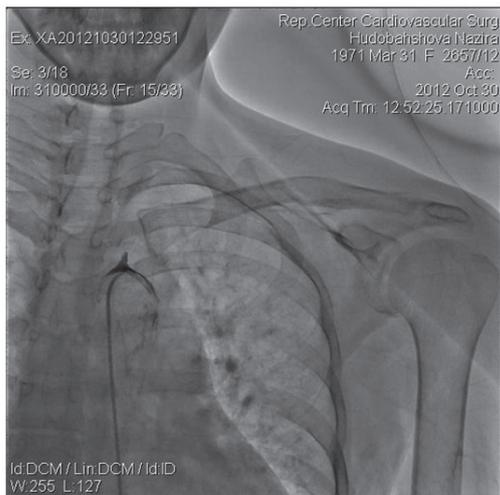


РИС. 1. КОНТРАСТИРУЕТСЯ КУЛЬТА ЛЕВОЙ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ

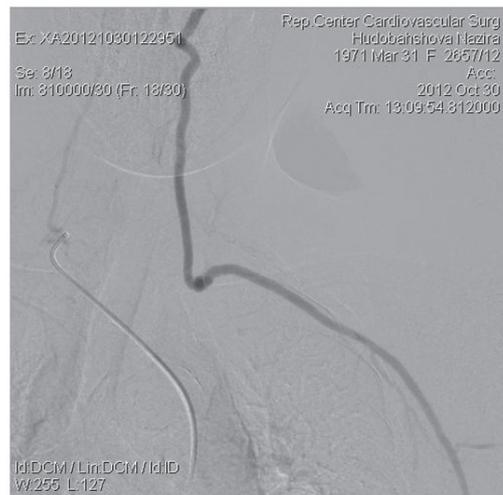


РИС. 2. ЗАПОЛНЕНИЕ ПОСТОККЛЮЗИОННЫХ СЕГМЕНТОВ ЛЕВОЙ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ ЧЕРЕЗ ЛЕВУЮ ПОЗВОНОЧНУЮ АРТЕРИЮ (СИНДРОМ ПОДКЛЮЧИЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ)

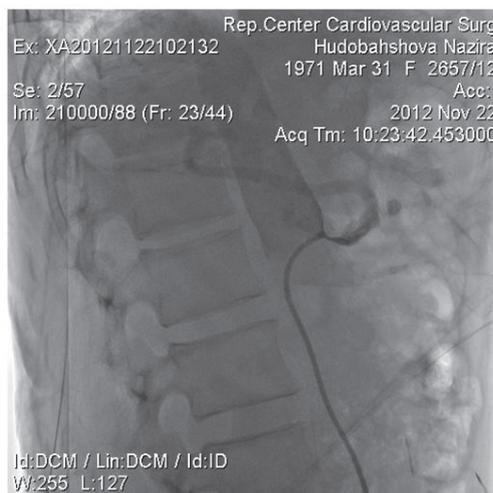


РИС. 3. СУБТОТАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ УСТЬЯ ЧРЕВНОГО СТВОЛА

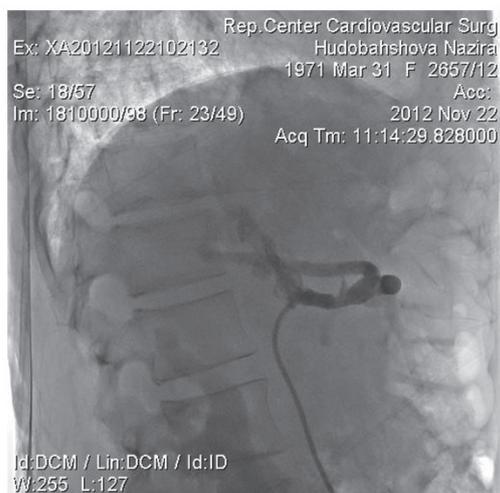


РИС. 4. РЕЗУЛЬТАТ ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ ЧРЕВНОГО СТВОЛА (БОКОВАЯ ПРОЕКЦИЯ)



РИС. 5. РЕЗУЛЬТАТ ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ ЧРЕВНОГО СТВОЛА (ПРЯМАЯ ПРОЕКЦИЯ)



ЛИТЕРАТУРА

1. Покровский А.В. Диагностика и лечение хронической ишемии органов пищеварения / А.В. Покровский, П.О. Казанчян, А.А. Дюжиков. – Ростов-на-Дону, РостГУ. – 1982. – 321с.
2. Гавриленко А.В. Диагностика и хирургическое лечение хронической абдоминальной ишемии / А.В. Гавриленко, А.Н. Косенков. – М. – 2000. – 169с.
3. Поташов Л.В. Ишемическая болезнь органов пищеварения / Л.В. Поташов, М.Д. Князев, А.М. Игнашов. – М.: Медицина. – 1985. – 356с.
4. Этапное лечение синдрома компрессии чревного ствола (клинический случай и обзор литературы) / А.В. Чупин [и др.] // Клиническая практика. – 2013. – № 2. – С. 26-34.
5. Курбонов К.М. Острое нарушение мезентериального кровообращения / К.М. Курбонов, Ф.М. Абдуллоев // Вестник педагогического университета. – 2014. – № 5 (60). – С. 112-118.
6. Бокерия Л.А. Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение заболевания сердца и сосудов в Российской Федерации – 2015 год / Л.А. Бокерия, Б.Г. Алекян. – М.: НЦССХ им. А.Н. Бакулева. – 2016. – 222с.

Summary

The case of the first successful stenting of celiac trunk in Tajikistan

A.K. Baratov, O.N. Sadriev, V.A. Baratov

SI «Republican Scientific Center of Cardiovascular Surgery»

Ministry of Health and Social Protection of Population of the Republic of Tajikistan

The paper describes the case of the first successful stenting of celiac trunk due to nonspecific aortoarteritis. Because of unlike clinical manifestations patient for a long time has been treated for chronic pancreatitis, gastroduodenitis, enterocolitis and other diseases of the digestive system. Comprehensive survey, in which the decisive role played angiography revealed a lesions as visceral and brachiocephalic arteries. After stenting of the celiac trunk good immediate and remote results are achieved.

Key words: nonspecific aortoarteritis, stenosis of the celiac trunk, chronic abdominal ischemia, angioplasty, stenting

АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Садриев Окилджон Немаджонович –
ведущий научный сотрудник РНЦССХ;
Республика Таджикистан, г. Душанбе, ул. Санои, 33
E-mail: sadriev_o_n@mail.ru