

<https://doi.org/10.24060/2076-3093-2019-9-3-239-241>



Эндоваскулярное лечение абдоминальной ишемии

М.О. Логинов¹, Л.С. Коков², М.А. Нартайлаков¹, Н.Р. Черная², М.В. Логинова^{1,3}

¹ Республиканская клиническая больница им. Г.Г. Куватова, Россия, 450005, Уфа, ул. Достоевского, 132

² Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского, Россия, 129090, Москва, Б. Сухареvская пл., 3, стр. 21

³ Республиканский клинический онкологический диспансер, Россия, 450054, Уфа, проспект Октябpя, 73/1

Контакты: Логинов Максим Олегович, тел.: +7 (917) 385-02-67, e-mail: loginov.mo@gmail.com

Логинов Максим Олегович — зав. отделением рентген-хирургических методов диагностики и лечения, e-mail: loginov.mo@gmail.com

Коков Леонид Сергеевич — д.м.н., член-корр. РАН, профессор, руководитель отделения лучевой диагностики, тел.: +7 (915) 301-00-67, orcid.org/0000-0002-3167-3692

Нартайлаков Мажит Ахметович — д.м.н., профессор, зав. кафедрой общей хирургии с курсами трансплантологии и лучевой диагностики ИДПО, хирург, тел.: 8 (347) 2287994, e-mail: nart-m@mail.ru

Черная Наталья Рэсовна — к.м.н., старший научный сотрудник отделения лучевой диагностики, тел.: +7 (903) 193-70-06, e-mail: natalchernaya@yandex.ru

Логинова Мария Владиславовна — врач-онколог онкологического отделения противоопухолевой лекарственной терапии, аспирант кафедры урологии с курсом ИДПО, тел.: +7 (937) 166-14-08, e-mail: gorkavtseva.maria@yandex.ru

Резюме

Синдром хронической абдоминальной ишемии — это заболевание, для которого характерны ишемические расстройства кровообращения органов брюшной полости, вызванные нарушениями проходимости висцеральных артерий. В данном кратком сообщении представлен клинический случай эндоваскулярного лечения пациента с окклюзией чревного ствола, верхней и нижней брыжеечной артерий. Кровоснабжение кишечника осуществлялось через коллатерали из бассейнов внутренних подвздошных вен через нижнюю брыжеечную артерию, дугу Риолана. Данный клинический случай доказывает, что методом выбора хирургического лечения является чрескожная транслюминальная ангиопластика и стентирование висцеральных артерий.

Ключевые слова: абдоминальная ишемия, висцеральные артерии, окклюзия чревного ствола, брыжеечные артерии, чрескожная транслюминальная ангиопластика, стентирование

Для цитирования: Логинов М.О., Коков Л.С., Нартайлаков М.А., Черная Н.Р., Логинова М.В. Эндоваскулярное лечение абдоминальной ишемии. Креативная хирургия и онкология. 2019;9(3):239–241. <https://doi.org/10.24060/2076-3093-2019-9-3-239-241>

Endovascular Treatment of Mesenteric Ischaemia

Loginov Maksim Olegovich —
Head of the Interventional
Radiology Department,
e-mail: loginov.mo@gmail.com

Kokov Leonid Sergeevich —
Doctor of Medical Sciences,
Corresponding Member of the
Russian Academy of Sciences,
Professor, Head of the Department
of Radio Diagnosis,
tel.: +7 (915) 301-00-67,
orcid.org/0000-0002-3167-3692

Nartaylakov Mazhit
Achmetovich —
Doctor of Medical Sciences,
Professor, Head of the Department
of General Surgery with
Transplantology and Radiological
diagnosis courses in the
Institute of Additional Professional
Education, Surgeon,
tel.: 8 (347) 2287994,
e-mail: nart-m@mail.ru

Chernaya Natalya Resovna —
Candidate of Medical Sciences,
Senior Researcher of the Department
of Radio Diagnosis,
tel.: +7 (903) 193-70-06,
e-mail: natalchernaya@yandex.ru

Loginova Mariya
Vladislavovna —
Oncologist of the Oncology
Department of Antineoplastic
Drug Therapy, Post-graduate
student of the Department of
Urology with the Course of Additional
Professional Education,
tel. +7 (937) 166-14-08,
e-mail: gorkavtseva.maria@yandex.ru

Maksim O. Loginov¹, Leonid S. Kokov², Mazhit A. Nartaylakov¹, Natalya R. Chernaya², Mariya V. Loginova^{1,3}

¹G.G. Kuvatov Republican Clinical Hospital, 132 Dostoevsky str., Ufa, 450005, Russian Federation

²N.V. Sklifosovsky Research Institute of Emergency Medicine,
3, Bldg. 21 Sukharevskaya square, Moscow, 129090, Russian Federation

³Republican Clinical Oncology Center, 73/1 Oktyabrya avenue, Ufa, 450054, Russian Federation

Contacts: Loginov Maksim Olegovich, e-mail: loginov.mo@gmail.com

Summary

Chronic mesenteric ischaemia constitutes a condition characterised by a decreased abdominal blood flow, which is caused by the obstruction of visceral arteries. This short communication paper presents a clinical case of endovascular treatment in a patient with the obstruction of the celiac trunk, superior and inferior mesenteric arteries. Intestinal blood supply was provided through collaterals from the system of internal iliac veins via the inferior mesenteric artery, the arc of Riolan. This clinical case confirmed that percutaneous transluminal angioplasty and stenting of the visceral arteries is the method of choice in the surgical treatment of abdominal angina.

Keywords: abdominal angina, visceral arteries, coeliac trunk occlusion, mesenteric arteries, percutaneous transluminal angioplasty, stenting

For citation: Loginov M.O., Kokov L.S., Nartaylakov M.A., Chernaya N.R., Loginova M.V. Endovascular Treatment of Mesenteric Ischaemia. *Creative Surgery and Oncology*. 2019;9(3):239–241. <https://doi.org/10.24060/2076-3093-2019-9-3-239-241>

Синдром хронической абдоминальной ишемии (СХАИ) — это заболевание, для которого характерны ишемические расстройства кровообращения органов брюшной полости, вызванные нарушениями проходимости висцеральных артерий. В общей клинической практике СХАИ диагностируется редко в связи с многообразием клинических проявлений, маловыраженной их специфичностью и недостаточной осведомленностью врачей общего профиля об этом заболевании. В частности, в терапевтических и гастроэнтерологических стационарах этот диагноз фигурирует лишь у 3,2 % больных. В то же время, по данным вскрытий, патологию непарных висцеральных артерий находят у 19–70 % умерших [1, 2].

Кровообращение во всех трех висцеральных артериях взаимосвязано и представляет собой как бы единый сосудистый бассейн. При стенозе или окклюзии одной или нескольких артерий меняется направление кровотока по коллатералям. Однако компенсация по коллатералям не всегда бывает полноценной.

В данном кратком сообщении представлен клинический случай эндоваскулярного лечения пациента с окклюзией чревного ствола, верхней и нижней брыжеечной артерий (видео). Кровоснабжение кишечника осуществлялось через коллатерали из бассейнов внутренних подвздошных вен через нижнюю брыжеечную артерию, дугу Риолана.

Под местной анестезией раствором Новокаина 0,5 % — 6,0 мл пунктирована правая плечевая артерия. Установлен интродьюсер Merit Medical Prelude 6F 10 см. На проводнике Merit Medical In Qwire 0.035 — 260,0 см проведен проводниковый катетер Merit Medical Consierge MP1 6F в брюшной отдел аорты. Выполнена ангиография брюшного отдела аорты, подвздошных артерий.

На ангиограммах чревный ствол, верхняя брыжеечная артерия, нижняя брыжеечная артерия окклюзированы от устья. Через внутренние подвздошные артерии коллатерально контрастируется нижняя брыжеечная артерия, далее через дугу Риолана контрастируется верхняя брыжеечная артерия.

После трехкратной обработки операционного поля спиртовым раствором хлоргексидина под местной анестезией раствором Новокаина 0,25 % пунктирована правая бедренная артерия, установлен интродьюсер Merit Medical Prelude 6F для контрастирования дистального русла верхней брыжеечной артерии через коллатерали

из системы правой внутренней подвздошной артерии. Проводником COOK RoadRunner 0.035 — 180,0 см антеградно через проводниковый катетер реканализована окклюзия верхней брыжеечной артерии. Параллельно проведен проводник AbbottWhisper MS 0.014 — 190,0 см в дистальные отделы верхней брыжеечной артерии. Проведен баллонный катетер AbbottTrek 3,0×15,0 мм, выполнена преддилатация участка окклюзии. На контрольной ангиограмме определяется антеградное контрастирование верхней брыжеечной артерии. Поочередно проведены две стентсистемы AbbottHercullink 5,0×18,0 мм, стенты имплантированы в зоне окклюзии. Контрольная ангиограмма: кровоток по верхней брыжеечной артерии TIM3, определяется ретроградное контрастирование гастродуоденальной, печеночных, селезеночной артерий. Катетер, интродьюсеры удалены. Наложены давящие, асептические повязки

На 1-е сутки после проведенного оперативного лечения общее состояние пациента значительно улучшилось, болевой синдром практически отсутствовал и не требовал введения анальгетиков.

Данный клинический случай доказывает, что методом выбора хирургического лечения является чрескожная транслюминальная ангиопластика и стентирование висцеральных артерий. Основными методами диагностики на современном этапе являются: ультразвуковое дуплексное сканирование, спиральная компьютерная томография, магнитнорезонансная томография в режиме непрямой ангиографии и прямая ангиография [3, 4].

Информация о конфликте интересов.

Конфликт интересов отсутствует.

Информация о спонсорстве.

Данная работа не финансировалась.

Список литературы / References

- 1 Mensink P.B., Moons L.M., Kuipers E.J. Chronic gastrointestinal ischaemia: shifting paradigms. *Gut*. 2011;60(5):722–37. DOI: 10.1136/gut.2009.199695
- 2 van Dijk L.J.D., van Noord D., de Vries A.C., Kolkman J.J., Geelkerken R.H., Verhagen H.J.M., et al. Clinical management of chronic mesenteric ischemia. *United European Gastroenterol J*. 2019;7(2):179–88. DOI: 10.1177/2050640618817698
- 3 Bratzler D.W., Dellinger E.P., Olsen K.M., Perl T.M., Auwaerter P.G., Bolon M.K., et al. Clinical practice guidelines for antimicrobial prophylaxis in surgery. *Am J Health Syst Pharm*. 2013;70(3):195–283. DOI: 10.2146/ajhp120568
- 4 Ma Y., Zhang Y., Jiang J., Li S., Ni T., Liu L., et al. Application and reliability of the superselective balloon occlusion test in the treatment of complex cerebral artery aneurysms: A report of 12 cases. *J Clin Neurosci*. 2019;64:57–63. DOI: 10.1016/j.jocn.2019.04.016

Смотреть видео онлайн