

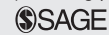


Original research article

Five-year survival after elective open and endovascular aortic aneurysm repair

Jüri Lieberg¹, Karl G. Kadatski², Mart Kals³,
Kaido Paapstel⁴ and Jaak Kals⁵ 

Scandinavian Journal of Surgery
January-March 2022: 1–7
© The Finnish Surgical Society 2022
Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
DOI: 10.1177/14574969211048707
journals.sagepub.com/home/sjs



Viie aasta elulemus pärast plaanilist aordi aneurüsmi ravi avatud ja endovaskulaarsel meetodil

Taust

Kõhuaordi aneurüsm on aordi raske haigus, mille eluohtlik tüsistus – rebend – põhjustab suremust üle 80%. Seetõttu on haiguse õigeaegne diagnoosimine ja ravi väga olulised. Intensiivravi areng ja mitteinvasiivsete meetodite – aordi endovaskulaarse stentproteeserimise (*endovascular aneurysm repair*, EVAR) – kasutuselevõtt on vähendanud plaanilises aordikirurgias haiglasest operatsioonijärgset suremust, mis on praeguseks vahemikus 1–3%. EVARi rakendamine on saanud aordi aneurüsmi standardraviviks avatud kirurgilise meetodi (*open surgical repair*, OSR) kõrval. See võimaldab aordi sobiva ehituse korral ravida ka suurema riskiga haigeid (vanemad, enam kaasuvaid haigusi jms). Vaatamata EVARi operatsioonijärgsele väiksemale suremusele plaanilises aordikirur-

gias võrreldes OSRiga kaob see positiivne tulem keskmisel ja pikemal vaatlusperioodil.

Uuringu eesmärk oli võrrelda OSRi ja EVARiga ravitud mitterebenenud aneurüsmiga patsientide lühi- ja keskpika perioodi üldist suremust ning hinnata tüsistuste ja korduvate sekkumiste määra, samuti nende mõju ellujäämisele.

Meetodid

Analüüsi retrospektiivselt ajavahemikul 01.01.2011–31.12.2019 TÜ Kliinikumis OSRi või EVARiga ravitud kõhuaordi mitterebenenud aneurüsmiga patsientide haiguslugusid. Elulemuse andmed saadi rahvastikuregistrist, keskmine jälgimisperiood oli 3,7 ± 2,3 aastat.

Tulemused

Kokku raviti operatiivselt 225 aordi rebenemata aneurüsmiga patsienti, kellest 95-l (42,2%) oli rakendatud EVARit ja 130-l (57,8%) avatud meetodit. Kogu valimi (OSR ja EVAR kokku) esimese 30 ja 90 päeva ning 5 aasta kogusuremuse määrad olid vastavalt 0,9%, 2,6% ja 32%. Suremuse erinevus 30. päeval OSRi ja

EVARi rühmas ei olnud statistiliselt oluline (2,3% vs 0%; $p = 0,140$), kuid OSRi patsientide 5 aasta elulemus oli statistiliselt oluliselt suurem kui EVARi rühma patsientidel (75,3% vs. 50,0%, $p = 0,002$). Tüsistuste ja korduva sekkumise määr EVARi ja OSRi rühmas statistiliselt ei erinenud (vastavalt 26,3% vs. 16,9%, $p = 0,122$ ja 10,5% vs. 11,5%, $p = 0,981$). Mitmemõõtmeline analüüs näitas, et suurem aneurüsmi läbimõõt ($p = 0,012$), EVARi protseduur ($p = 0,016$), meessugu ($p = 0,023$) ja tserebrovaskulaarsed haigused ($p = 0,028$) olid sõltumatult seotud viie aasta suurema suremusega.

Järeldused

30 päeva kogusuremus ning tüsistuste ja korduva sekkumise määrad olid pärast plaanilist kõhuaordi aneurüsmi ravi nii endovaskulaarse stentproteesimise kui ka avatud kirurgilise meetodi korral sarnased. Kuigi endovaskulaarne meetod oli 5 aasta suremuse sõltumatu riskitegur, võib EVARi patsientide kõrgem vanus ja suurem kaasuvate haiguste osakaal mõjutada raviviisi valiku kõrval ka prognoosi.

* Tegu on pilditõmmisega artikli päisest.

¹ TÜ Kliinikumi kirurgiakliinik,

² Tartu Ülikooli meditsiinivaldkond,

³ Tartu Ülikooli genoomika instituut,

⁴ Tartu Ülikooli kardioloogiakliinik,

⁵ Tartu Ülikooli kirurgiakliinik