

СИНДРОМ НА ЛЕРИШ, ТРЕТИРАН С ЕНДОВАСКУЛАРНА ТЕХНИКА ЗА РЕКОНСТРУКЦИЯ НА АОРТНА БИФУРКАЦИЯ С ПОКРИТИ СТЕНТОВЕ

Саско Жежовски, Ивелина Борисова,
Дамян Панчев, Румен Рунков, Веселин Петров

*Клиника по съдова хирургия,
МБАЛ „Сърце и мозък“ – Бургас*

РЕЗЮМЕ

Синдромът на Лериш, или още познат като аортоилиачна оклузивна болест, е следствие на атеросклеротични промени, засягащи дисталната част на аортата, илиачните артерии и/или общите феморални артерии. Клинично протича с триадата от симптоми: седалищно клаудикацио, импотенция и липса на феморални пулсации двустранно. Ендоваскуларната реконструкция на аортната бифуркация с покрити стентове (CERAB) е един от новите методи, които могат да бъдат приложени при лечението на подобни лезии. Целта ни е да представим нашия опит с тази техника.

Ключови думи: CERAB, Синдром на Лериш, покрит стент, илиачни артерии аорта

ВЪВЕДЕНИЕ

Синдромът на Лериш, или още познат като аортоилиачна оклузивна болест, е следствие на атеросклеротични промени, засягащи дисталната част на аортата, илиачните артерии и/или общите феморални артерии. Клинично протича с триадата от симптоми: седалищно клаудикацио, импотенция и липса на феморални пулсации двустранно. Ендоваскуларната реконструкция на аортната бифуркация с покрити стентове (CERAB) е един от новите методи, които могат да бъдат приложени при лечението на подобни лезии.

ЦЕЛ

Целта ни е да представим нашия опит с тази техника.

МЕТОДИ

Клиничните симптоми бяха оценени и степенувани по класификацията на Rutherford. Преди интервенцията бе осъществена СТ ангиография.

LERICHE SYNDROME TREATED BY COVERED ENDOVASCULAR RECONSTRUCTION OF AORTIC BIFURCATION (CERAB)

Sasko Zhezhovski, Ivelina Borisova,
Damyan Panchev, Rumens Runkov, Veselin Petrov

*Department of Vascular Surgery, Heart and Brain
Hospital, Burgas, Bulgaria*

ABSTRACT

Leriche syndrome, otherwise known as aortoiliac occlusive disease, is a result of atherosclerotic changes in the distal abdominal aorta, iliac arteries and/or common femoral arteries. Clinical manifestation includes a triad of symptoms: buttock claudication, impotence, and femoral pulselessness. Covered endovascular reconstruction of the aortic bifurcation (CERAB) is one of the new methods that can be used in the treatment of such lesions. Our aim is to present our clinical experience with this technique.

Keywords: CERAB, Leriche syndrome, covered stent, iliac artery, aorta

INTRODUCTION

Leriche syndrome, otherwise known as aortoiliac occlusive disease, is a result of atherosclerotic changes in the distal abdominal aorta, iliac arteries and/or common femoral arteries. Clinical manifestation includes a triad of symptoms: buttock claudication, impotence, and femoral pulselessness. Covered endovascular reconstruction of the aortic bifurcation (CERAB) is one of the new methods that can be used in the treatment of such lesions.

AIM

Our aim is to present our clinical experience with this technique.

METHODS

The clinical symptoms were assessed and graded according to Rutherford classification. CT angiography was performed before intervention.

CASE PRESENTATION

We present a case report of a 57-year-old male patient admitted at the Department of Vascular Surgery with intermittent pain, mostly at night and trophic wounds on right foot (Rutherford III). Diagnosis was confirmed with CT angiography as a TASC II type D



Fig. 1. CT angiography.

ПРЕДСТАВЯНЕ НА СЛУЧАЯ

Представяме клиничен случай на пациент на 57 г., постъпил в отделението с оплаквания от непостоянни болки предимно вечер и трофични промени по дясното стъпало - Rutherford III, доказан с СТ ангиография Синдром на Лериш, TASC II тип D лезия. След обсъждане се взе решение, че е подходящ за ендоваскуларно лечение по CERAB техника.

РЕЗУЛТАТИ

След предварителна подготовка и оптимизиране на придружаващите заболявания на пациента се пристъпи към ендоваскуларно протезиране на аортната бифуркация с покрити стентове. Като резултат се получи напълно реконструирана аортна бифуркация с оптимално ангиографско и клинично възстановяване на кръвотока. Пациентът бе изписан клинично здрав. Проследяването продължава.



Fig. 2. CERAB illustration.

lesion of Leriche syndrome. Clinical discussion was conducted and the patient was deemed suitable for endovascular treatment by the CERAB technique.

RESULTS

After preprocedural preparation and optimization of concomitant diseases, an endovascular procedure with the CERAB technique was performed. The result was a complete reconstruction of the aortic bifurcation with an optimal angiographic and clinical restoral of blood flow. Patient was discharged as clinically healthy. Patient monitoring is ongoing.

CONCLUSION

Rapid development of the endovascular CERAB treatment technique for TASC II type D lesions is an alternative method to the gold standard, allowing for a faster patient recovery while being much safer. Long term results must be obtained for proving advantages of the method as a first line of treatment in the management of Leriche syndrome.

Address for correspondence:

Sasko Zhezhovski
Heart and Brain Hospital
1 Zdrave St
8000 Burgas
e-mail: zezovskisasko86@yahoo.com



Fig. 3. Follow-up CT angiography after 6th month.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

С напредъка на ендоваскуларното лечение, ендоваскуларната реконструкция на аортната бифуркация с покрити стентове на TASC II тип D лезии е алтернатива на златния стандарт на лечение, като е значително по-безопасна за пациента и осигурява по-бързо възстановяване. Необходимо е дългосрочно проследяване на пациентите за доказване на предимствата на метода и евентуалното му прилагане като първа линия на лечение при Синдром на Лериш.

Адрес за кореспонденция:

Саско Жежовски
МБАЛ „Сърце и мозък“
ул. „Здраве“ 1
Бургас, 8000
e-mail: zezovkisasko86@yahoo.com

REFERENCES

1. Anton N, Sidawy, Bruce A. Perler. In Rutherford's Vascular Surgery and Endovascular Therapy, 9th Edition, Elsevier 2019, 108th Chapter: Aortoiliac Disease: Endovascular Treatment p. 1423-37.
2. Mwipatayi BP, Sharma S, Daneshmand A, Thomas SD, Vijayan V, Altaf N, Garbowski M, Jackson M; COBEST co-investigators. Durability of the balloon-expandable covered versus bare-metal stents in the Covered versus Balloon Expandable Stent Trial (COBEST) for the treatment of aortoiliac occlusive disease. J Vasc Surg. 2016 Jul;64(1):83-94.e1. doi: 10.1016/j.jvs.2016.02.064. Epub 2016 Apr 28. PMID: 27131926.
3. Norgren L, Hiatt WR, Dormandy JA, Nehler MR, Harris KA, Fowkes FG; TASC II Working Group. Inter-Society Consensus for the Management of Peripheral Arterial Disease (TASC II). J Vasc Surg. 2007 Jan;45 Suppl S:S5-67. doi: 10.1016/j.jvs.2006.12.037. PMID: 17223489.
4. Piazza M, Squizzato F, Spolverato G, Milan L, Bonvini S, Menegolo M, Grego F, Antonello M. Outcomes of polytetrafluoroethylene-covered stent versus bare-metal stent in the primary treatment of severe iliac artery obstructive lesions. J Vasc Surg. 2015 Nov;62(5):1210-8.e1. doi: 10.1016/j.jvs.2015.05.028. Epub 2015 Aug 6. PMID: 26254822.