

Эндоваскулярное решение сложных ситуаций в аорто-подвздошном сегменте.

Алексей Шубин

Йошкар-Олинская городская больница

Наиболее сложными принято считать:

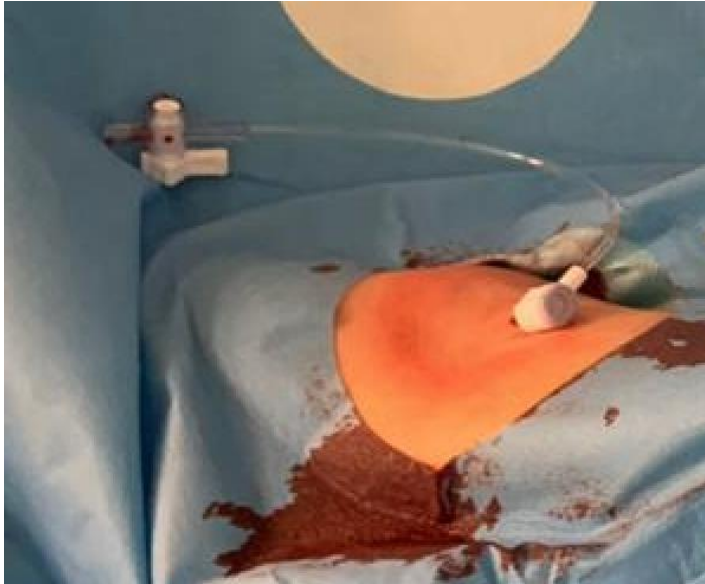
- Окклюзии подвздошных артерий без культи
- Выраженный кальциноз
- Окклюзии инфраренального отдела аорты
- Окклюзия обеих подвздошных артерий
- Реокклюзии

Осложнения и трудности при работе на АПС

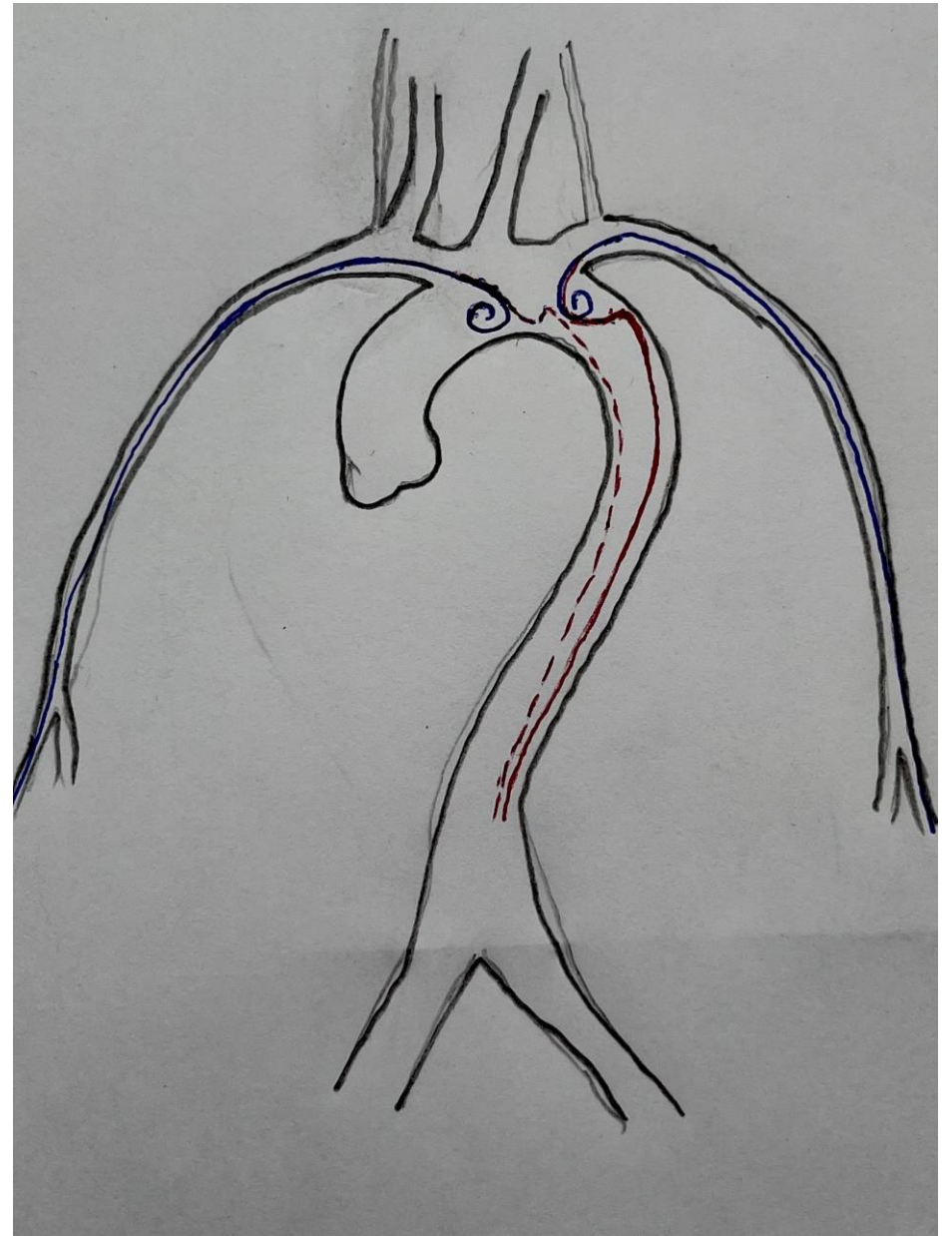
- Субинтимальная реканализация, ложный канал
- Разрыв и диссекция
- Плохая поддержка, невозможно провести баллон
- Вовлечение почечной артерии, острая окклюзия

Доступ

- Дистальная плечевая артерия
Первично устанавливается радиальный интродьюсер
С последующей заменой на гайд-интродьюсер



- Ретроградный бедренный
как дополнительный

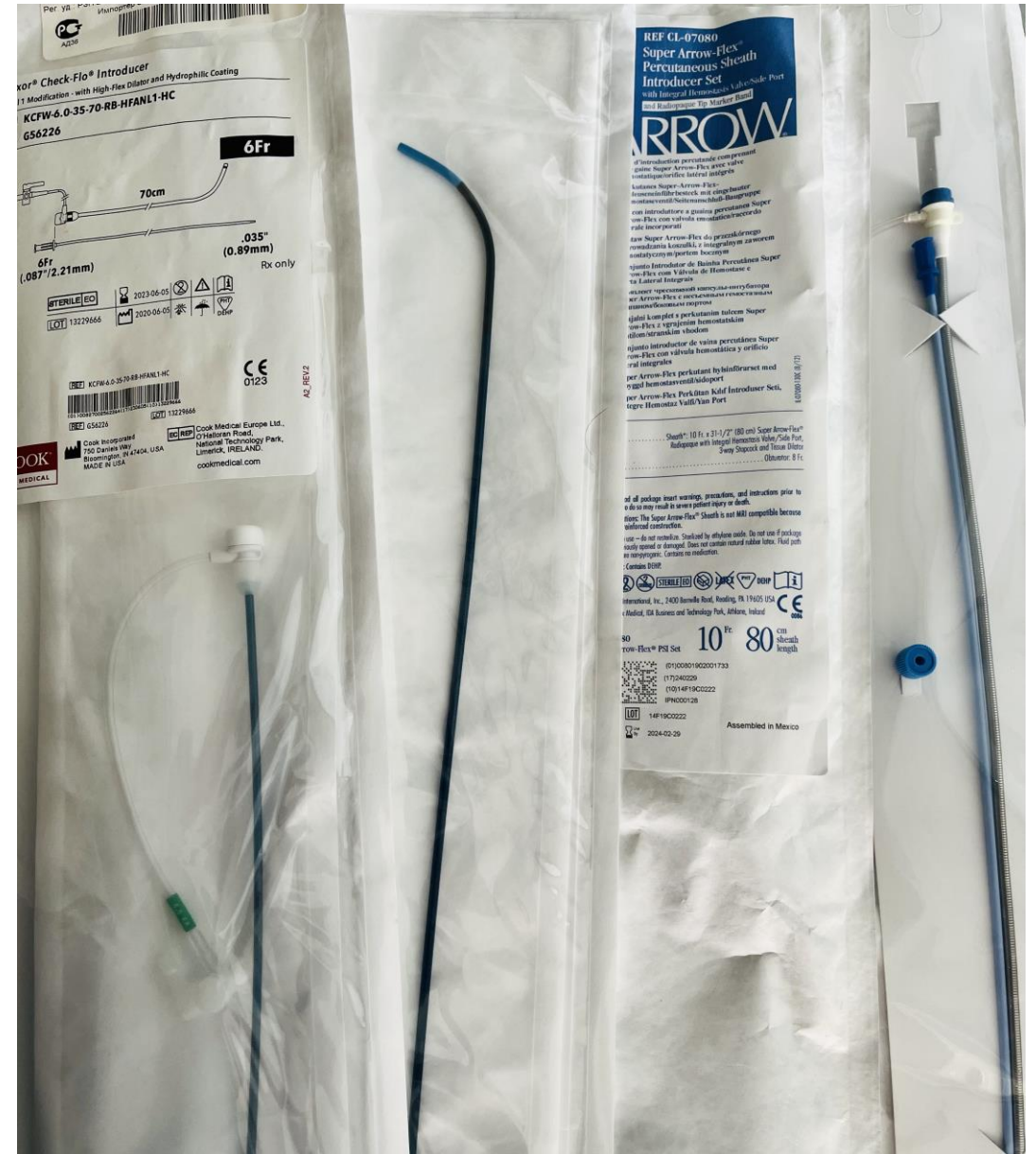


Проводниковые катетеры

- Длина < 100см
- При работе на подвздошных 6-8F
- При работе на аорте 8-10

Бедренный доступ используется по безинтродьюсерной технике

- Поддержка проведения баллона через окклюзию по сквозному проводнику
- Ретроградная реканализация
- Иногда для точного позиционирования



Проводники

- 0,035'' гидрофильные высокой жесткости
- Редко 0,018'' и 0,014''

Диагностические катетеры

- 4, 5F

Vert, MP, Str

При безуспешных попытках антеградной
реканализации
рекомендовано переходить на ретроградный доступ
из ОБА,
с последующей экстернализацией проводника

Контроль истинного просвета!



Баллонные катетеры

Диаметры 3.0
 5.0
 7.0

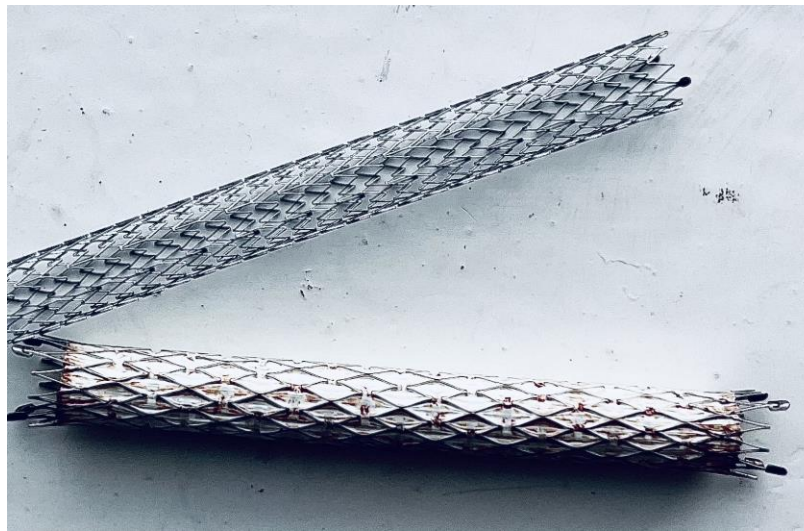
Длина
Любая, превышающая длину окклюзии

Для минимизации травмы сосуда и
увеличения риска разрыва
нагнетать давление в баллоне медленно



Стенты

- Баллонорасширяемые ОПА устьевого поражения
- Самораскрывающиеся Подвздошный сегмент с выходом аорту



Устье контрлатеральной ОПА защитить баллоном, либо kissing stents

- Графт-Стент
- Разрыв
Субинтимальная реканализация
Выраженный кальциноз
Нестабильные бляшки
При формировании новой бифуркации хотя бы один стент должен быть покрытым

LIFESTREAM Balloon Expandable Vascular Covered Stent

9.7mm 35.7mm 135cm 38mm

Contenta (1)

Contenta Due Carotidi "colore porporato self-expanding stent system. Contenta Un sistema di stent self-expanding auto-espandibile incoerente il Carotidi". Modeli: Un set Carotidi "tecnica, autoespandibile, autoespandibile, autoespandibile". Contenta Un sistema di stent per l'arteria aorta espandibile incoerente il Carotidi". Modeli: Un set Carotidi "tecnica, autoespandibile, autoespandibile, autoespandibile".

UCL 9.0 mm 80 mm

MGD 0.035 inch

MSS 6 F (2.00 mm)

UCL 135 cm

2021/06

Distributed by

Model - Modèle - Modell - Modello - Modelo
Mati - Modello - Model - Modelis - Модель
型号

EO Vascular Stent

Stent vasculaire VALEO® Stent Vascular VALEO® Агрегат стент VALEO® VALEO® vasculaire stent VALEO® vasculaire stent VALEO® vasculaire stent
VALEO® Gefäßstent VALEO® vasculaire stent VALEO® vasculaire stent VALEO® vasculaire stent Vaskulární stent VALEO®
Stent vascolare VALEO® Stent Vascular VALEO® VALEO® kärstent Stent naczyniowy VALEO® VALEO® Vasküler Stent

120 cm 0.35" 0.089" (2.26 mm) 5F (1.67 mm) (0.89 mm) 7F (2.3 mm) 26 mm

PKS380100 Rev. 01 08/10

/09262C 22 11 LOT GF EY0496

120 cm 0496 120 cm 0496 120 cm 0496

Советы

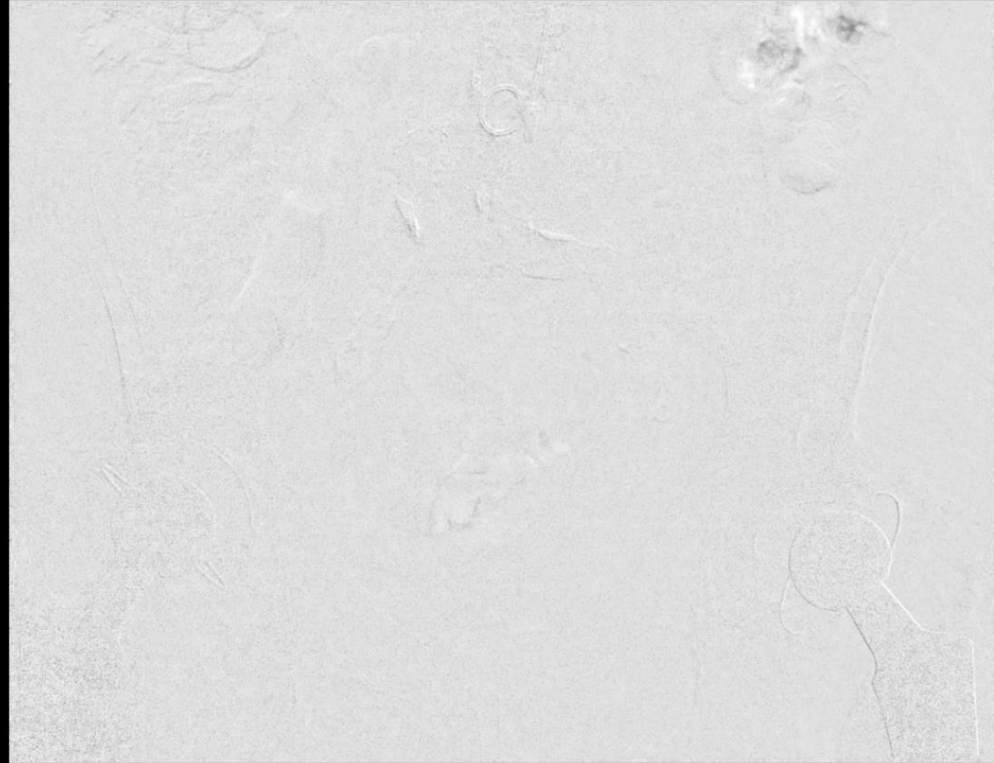
- Не затягивать этап реканализации. Смена проводников, доступов, поддерживающих катетеров, loor-техника
- При первичной ангиопластике использовать баллоны малого диаметра 3-4мм
- Медленное раздутие баллонов, особенно в аорте и на низком давлении
- Контроль истинного просвета
- Контроль дистальной эмболии (визуально и жалобы пациента)
- При разрыве не паниковать и не удалять инструмент, повторно раздуть баллон и произвести стентирование пораженного участка
- Использование низкодозного режима при реканализации
- Использование Road map и костных ориентиров



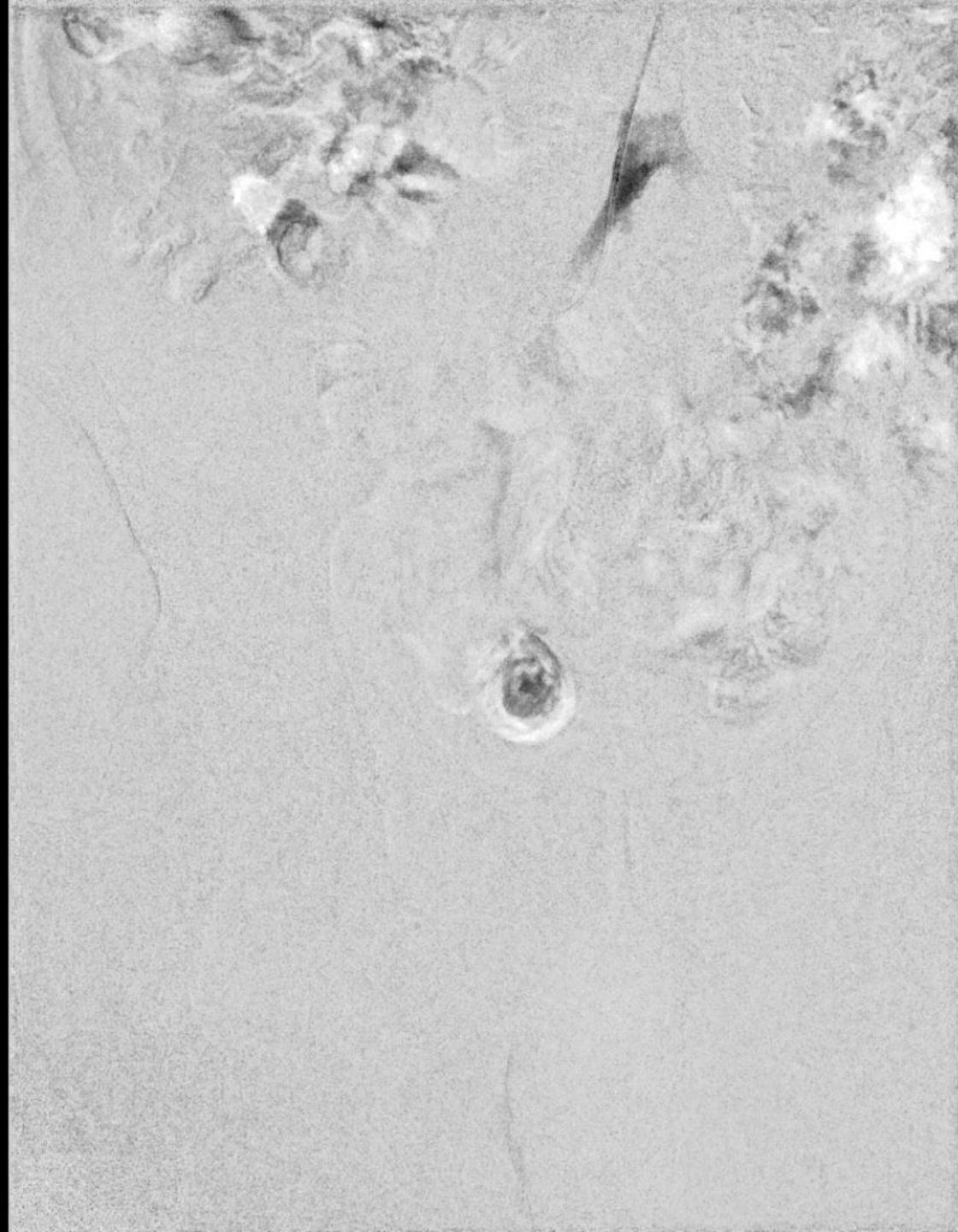
При критических состояниях,
ишемии угрожающей потерей
конечности.

Достаточно восстановление
просвета аорто-бедренного
сегмента.

Как правило, ГБА
имеет хорошее
коллатеральное кровоснабжение
голени

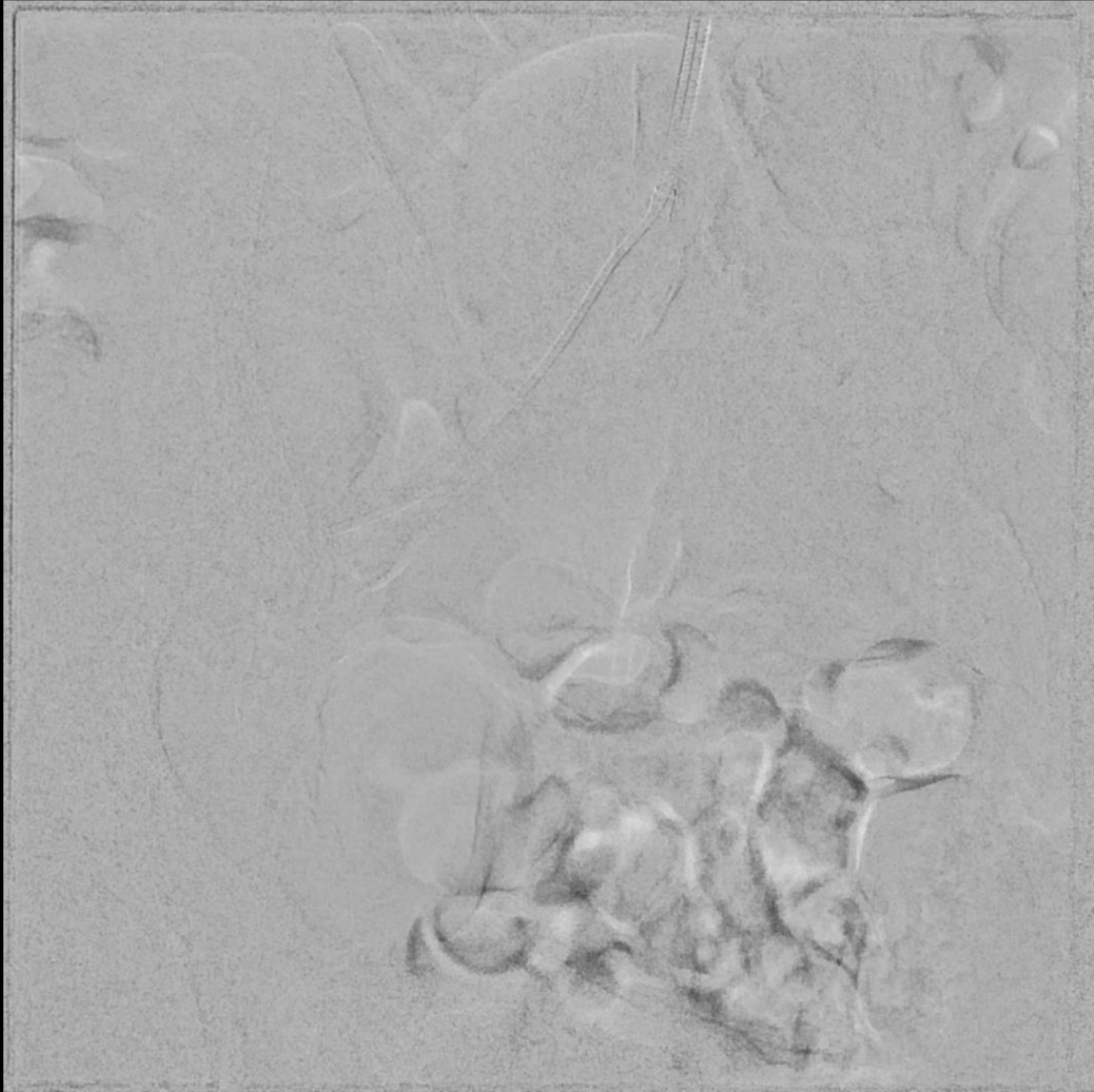


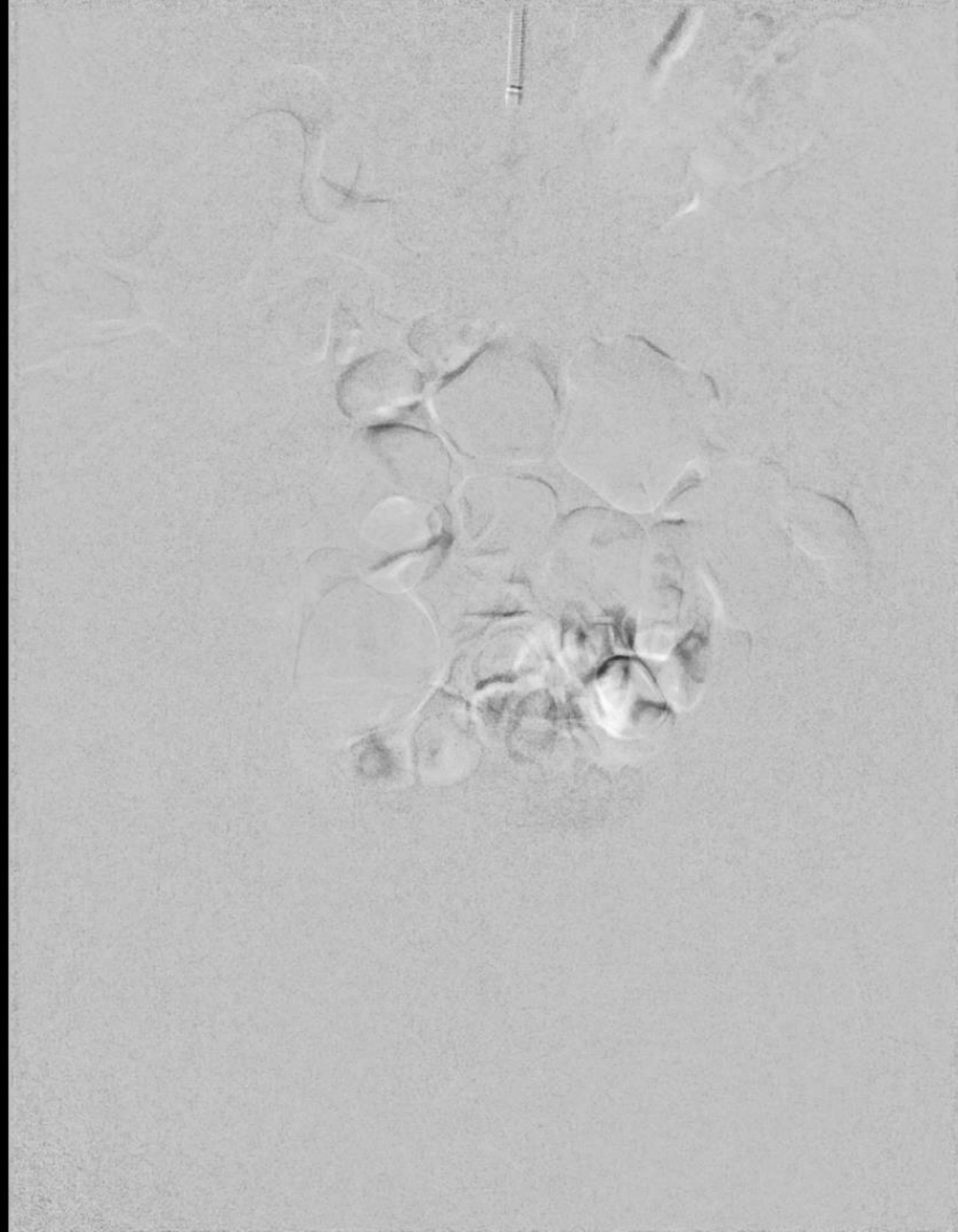
Субинтимальная реканализация



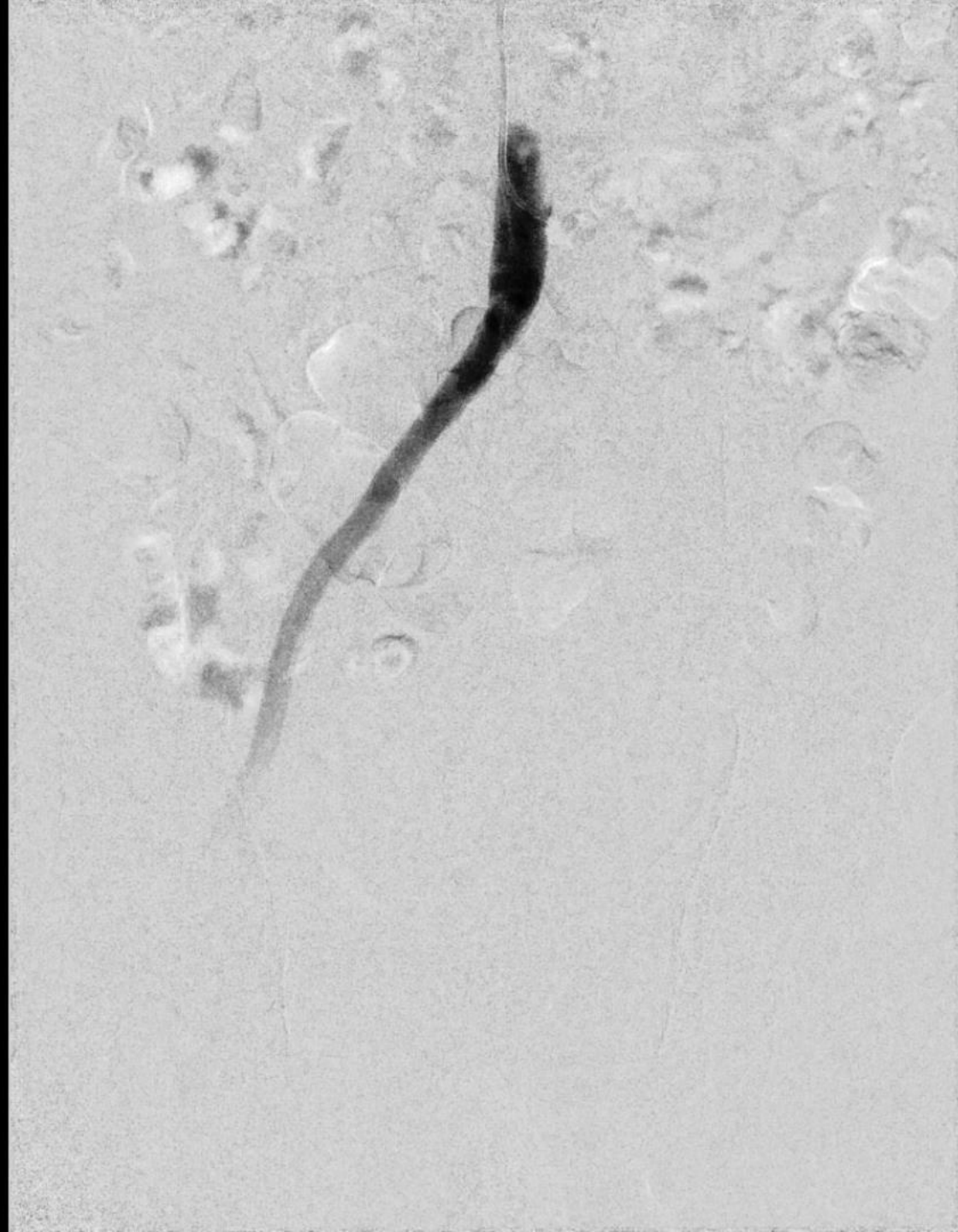
Устьевое поражение общей подвздошной артерии

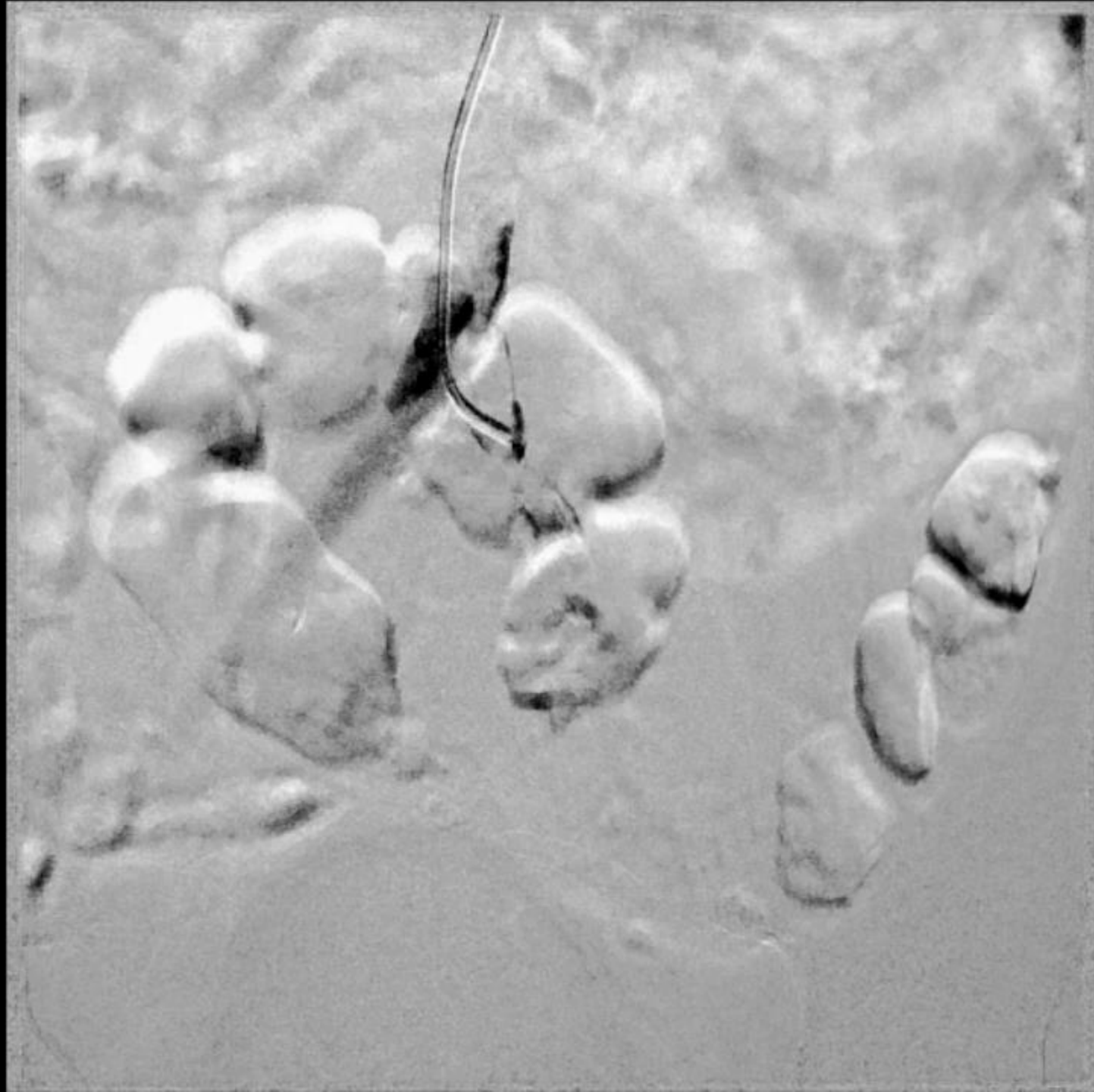


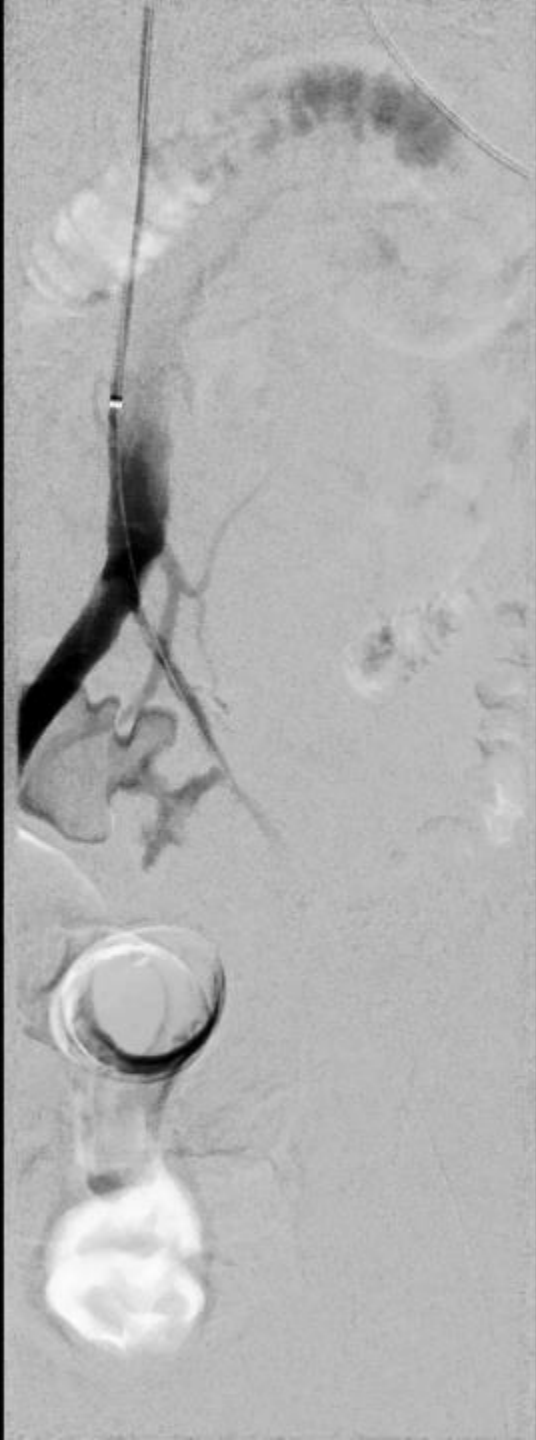


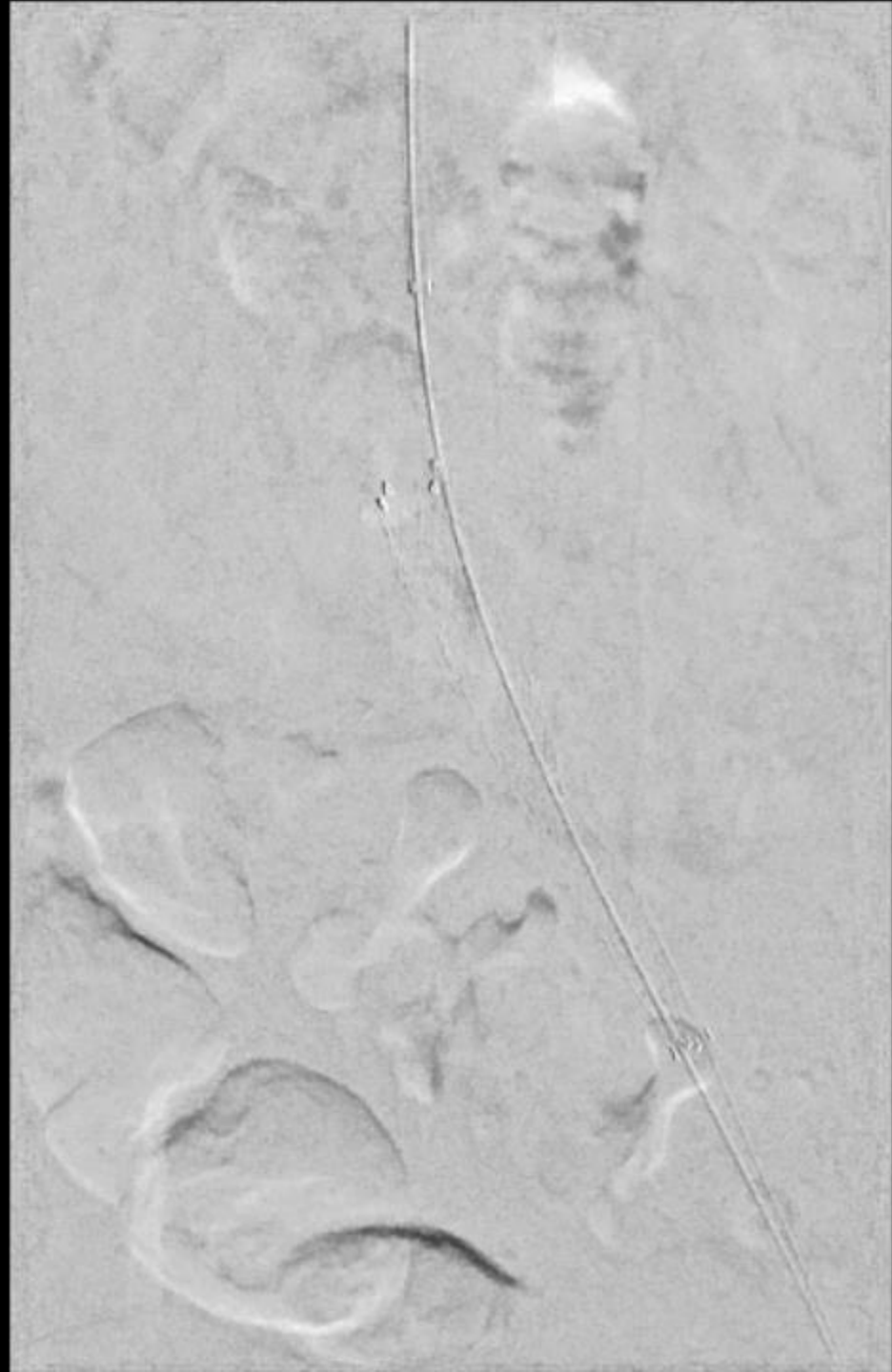


Устьевое поражение ОПА
требующее выполнения бифуркационного стентирования

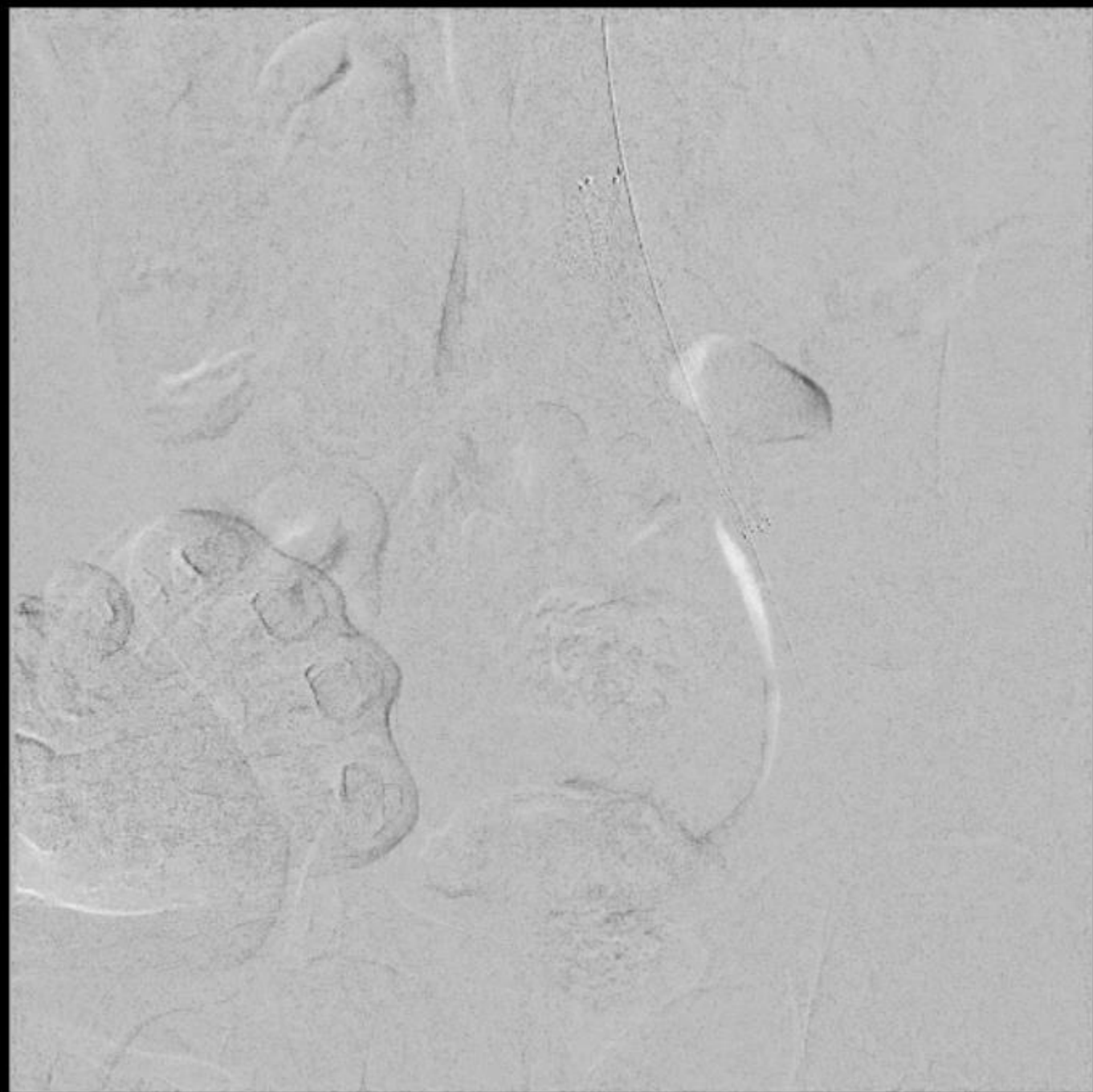




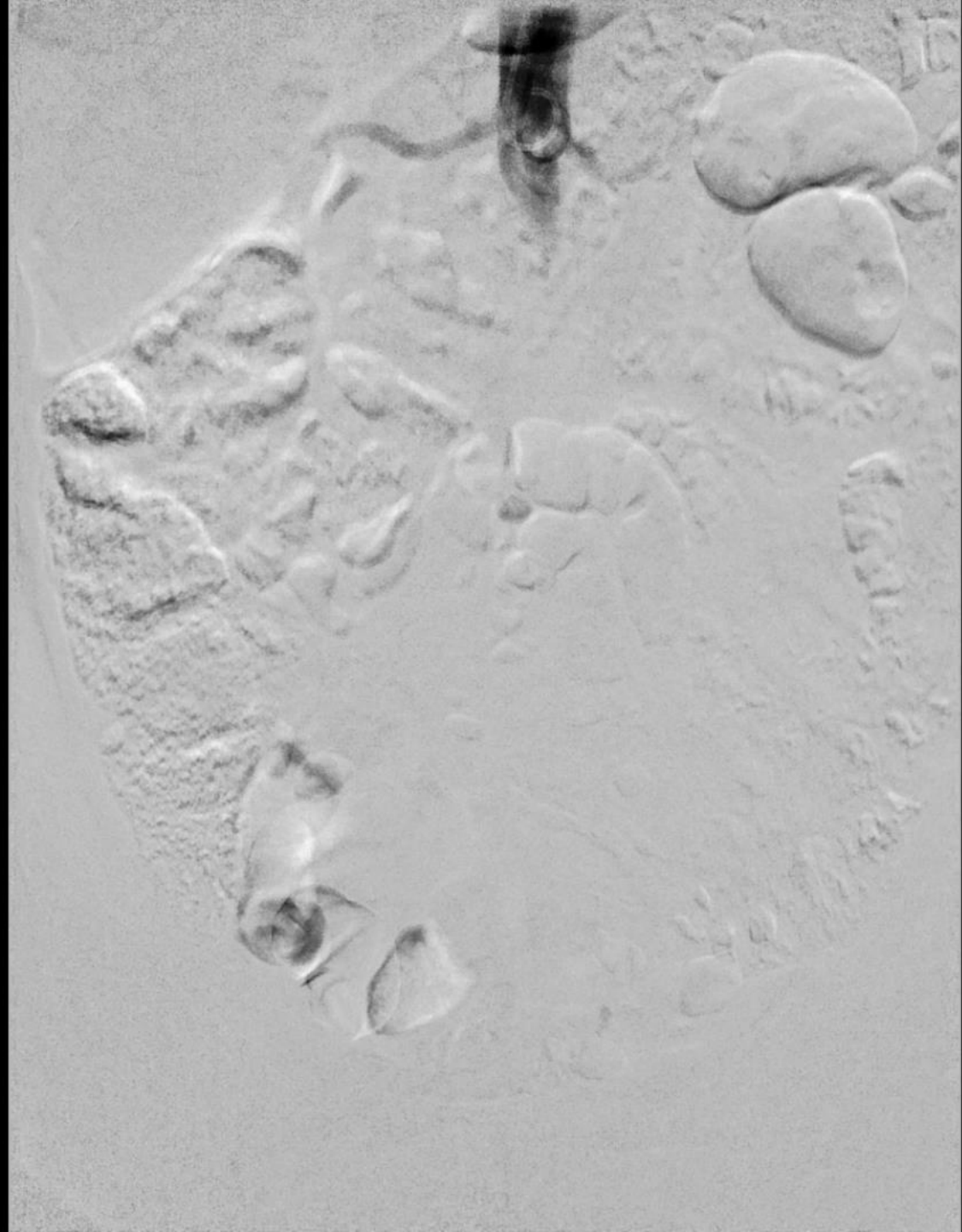




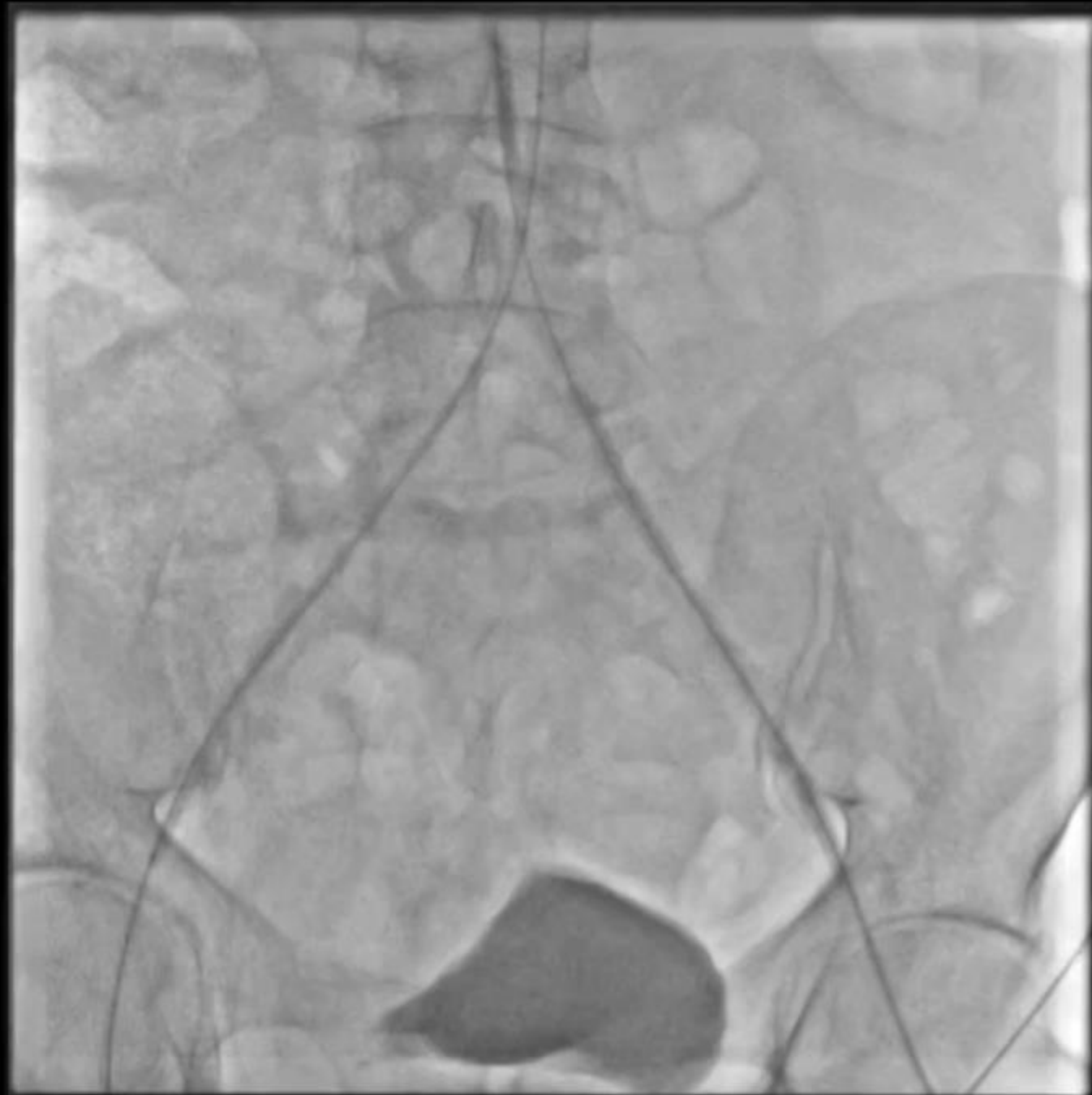


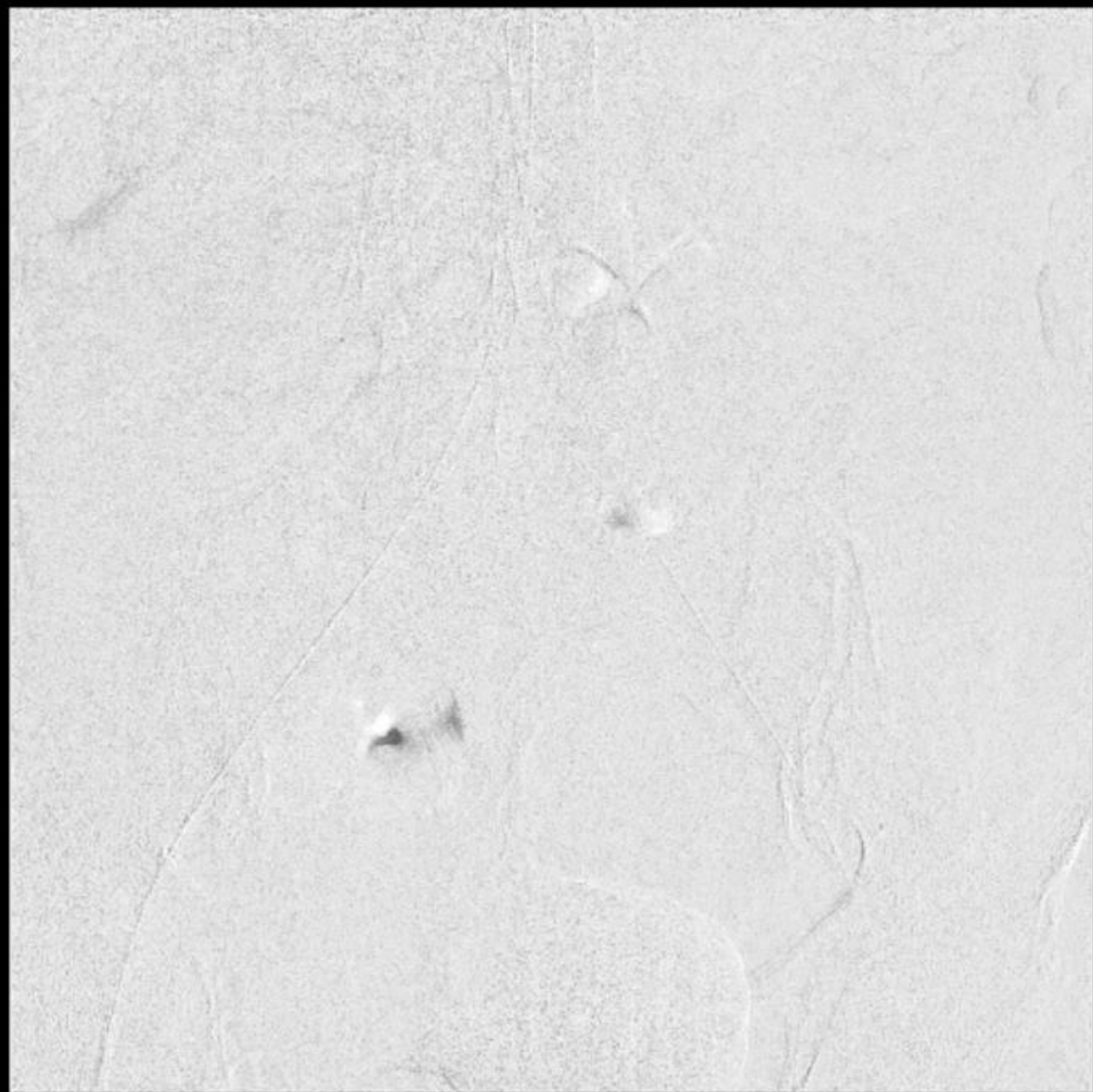


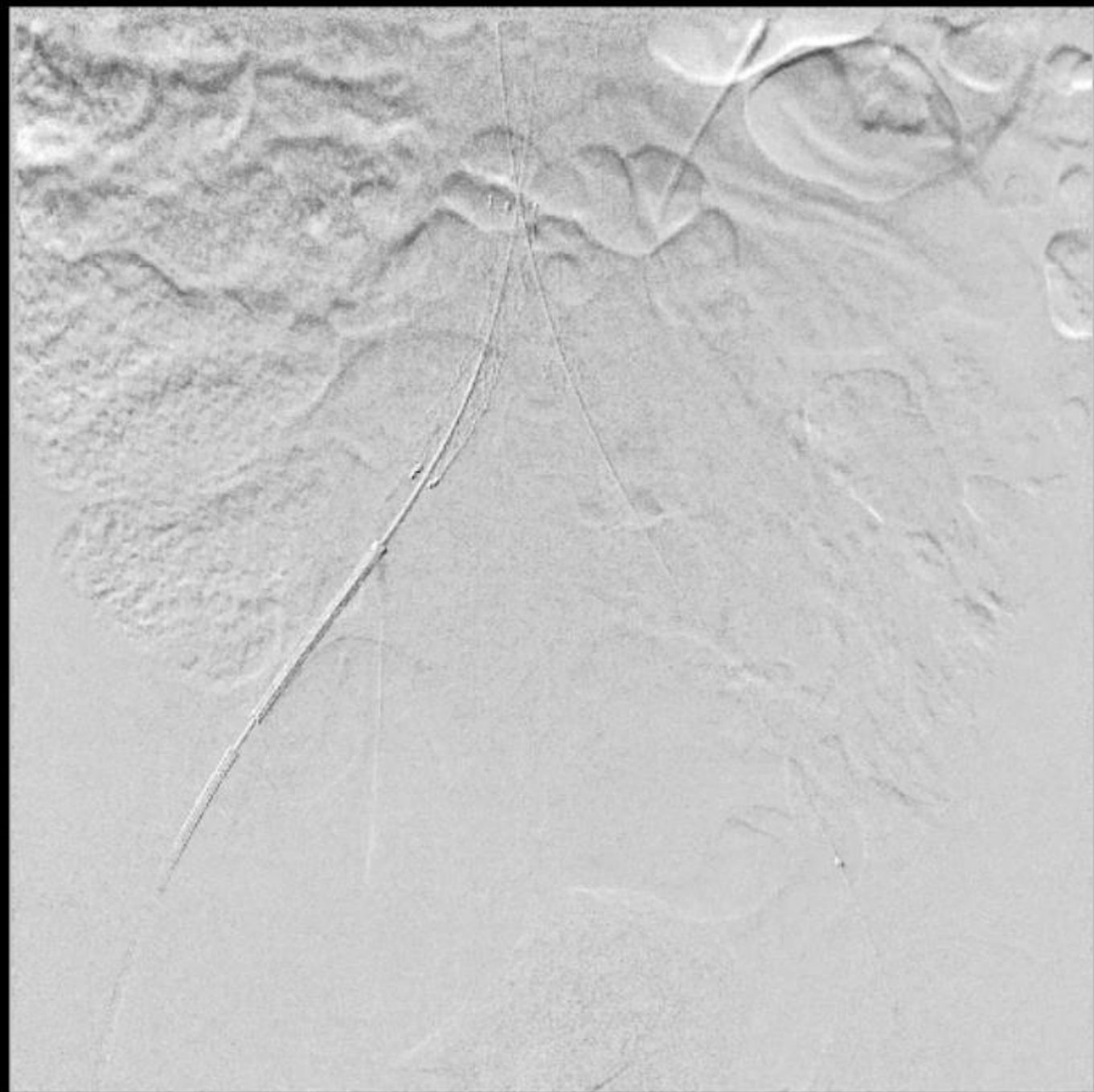
Разрыв артерии

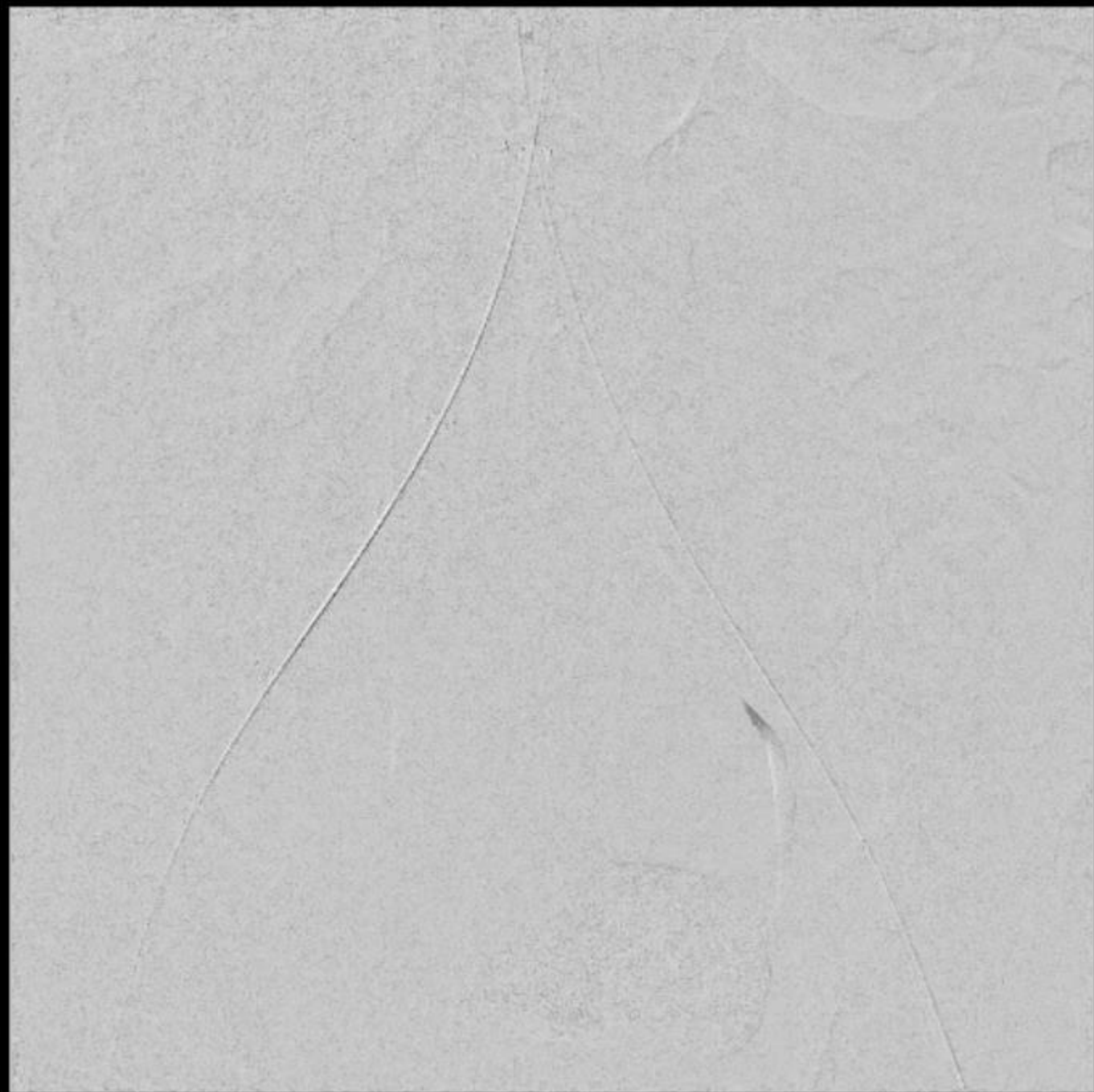


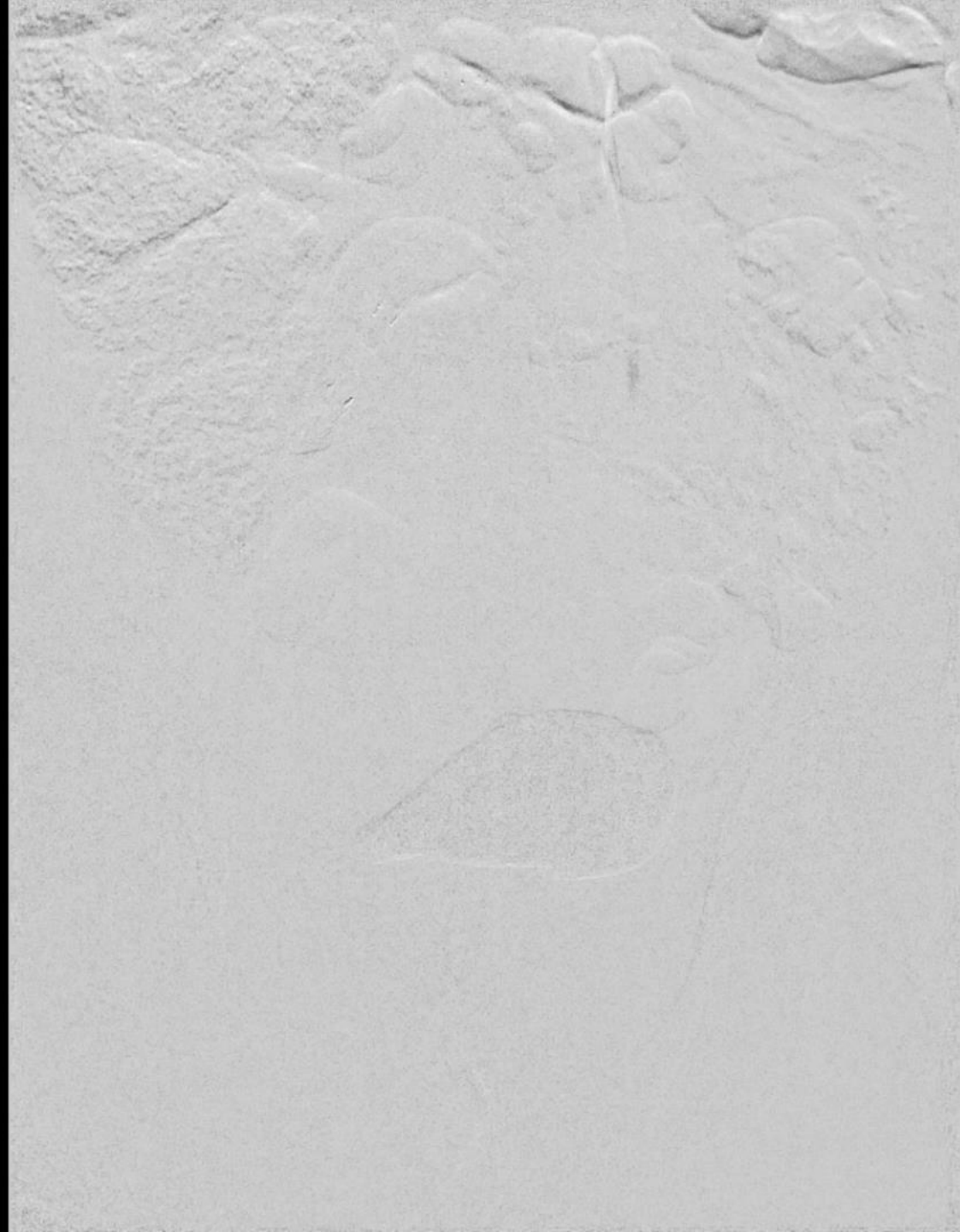




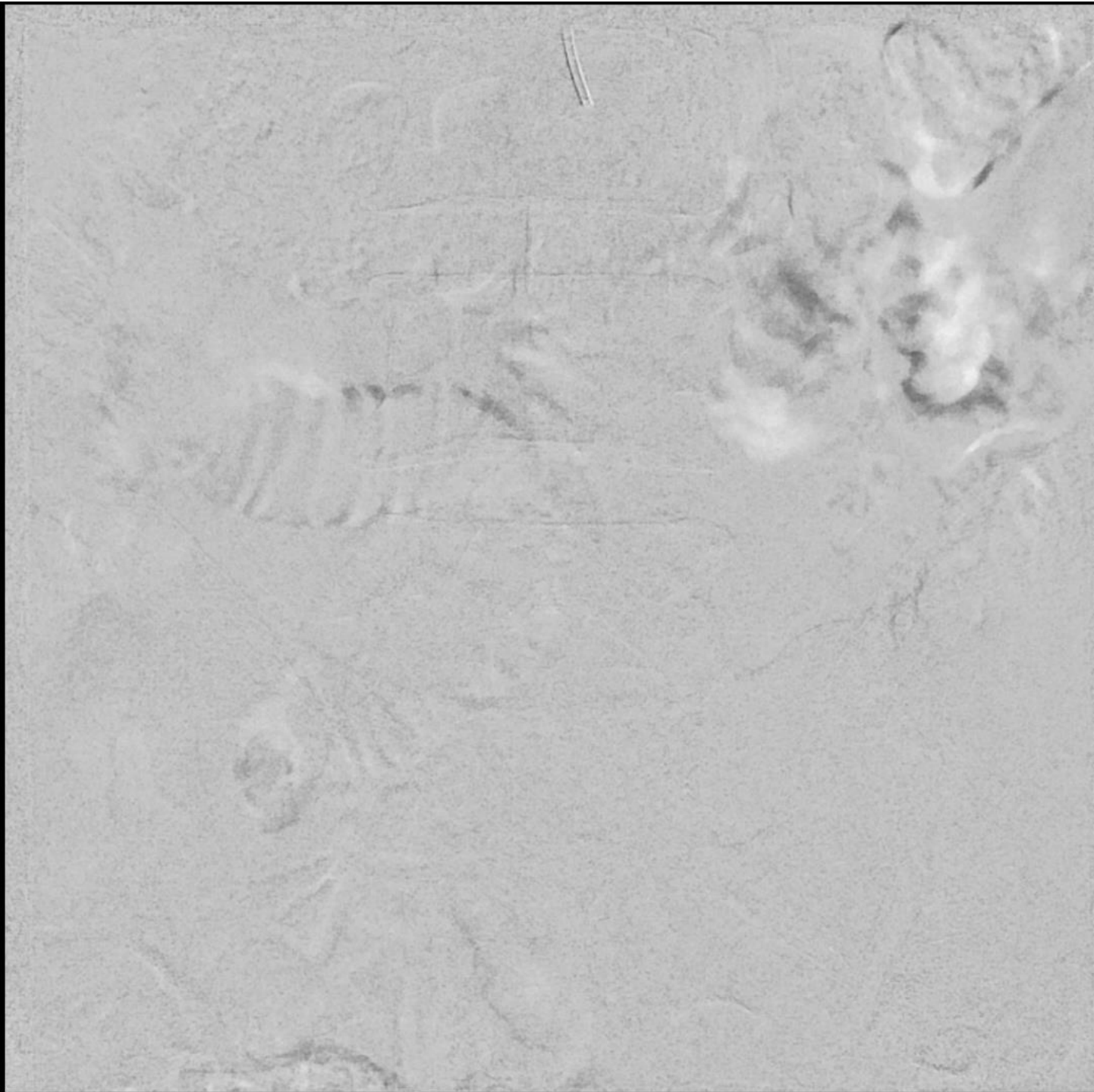


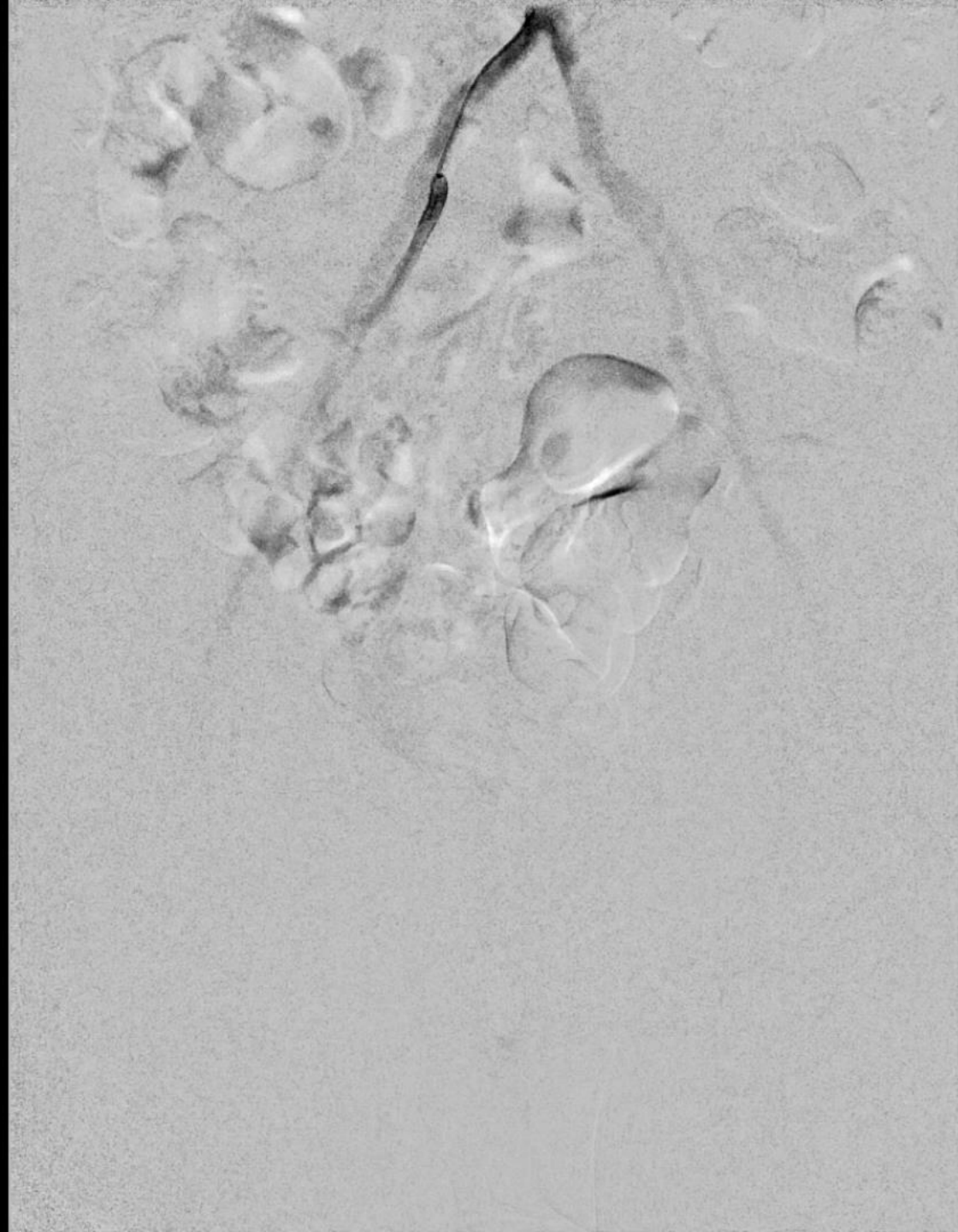




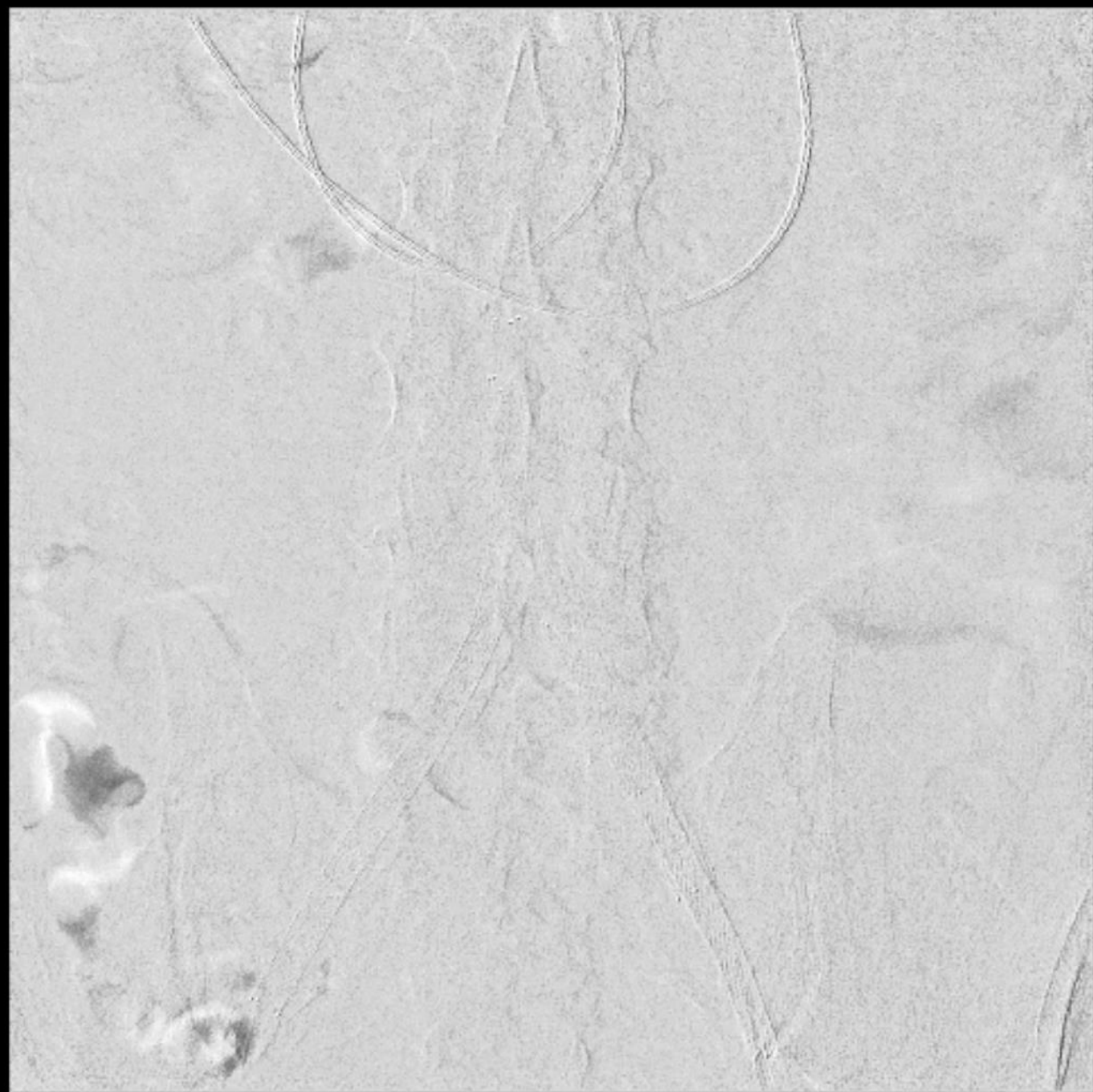


Острый тромбоз аорты





Реокклюзия инфраренального отдела брюшной аорты



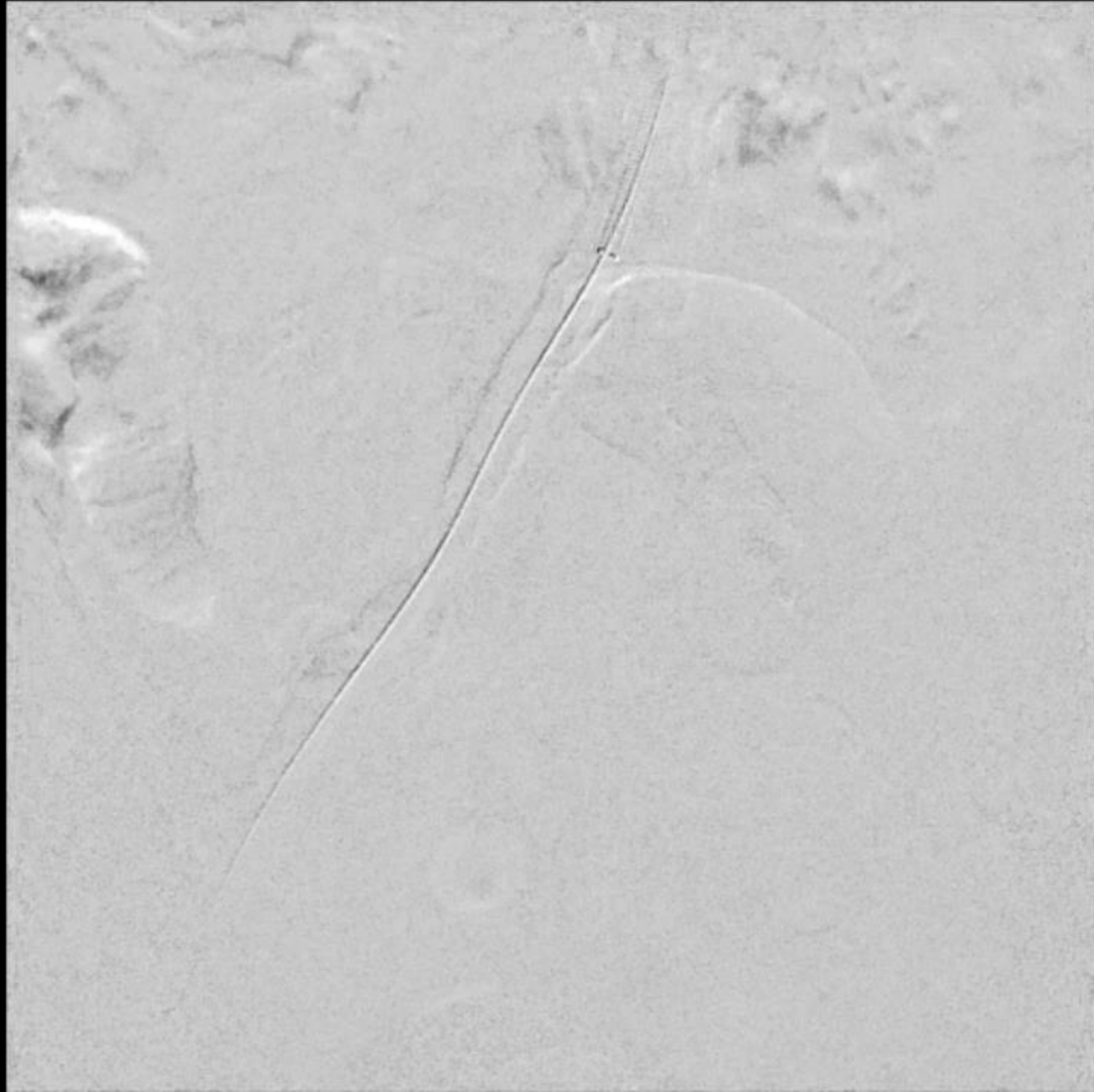






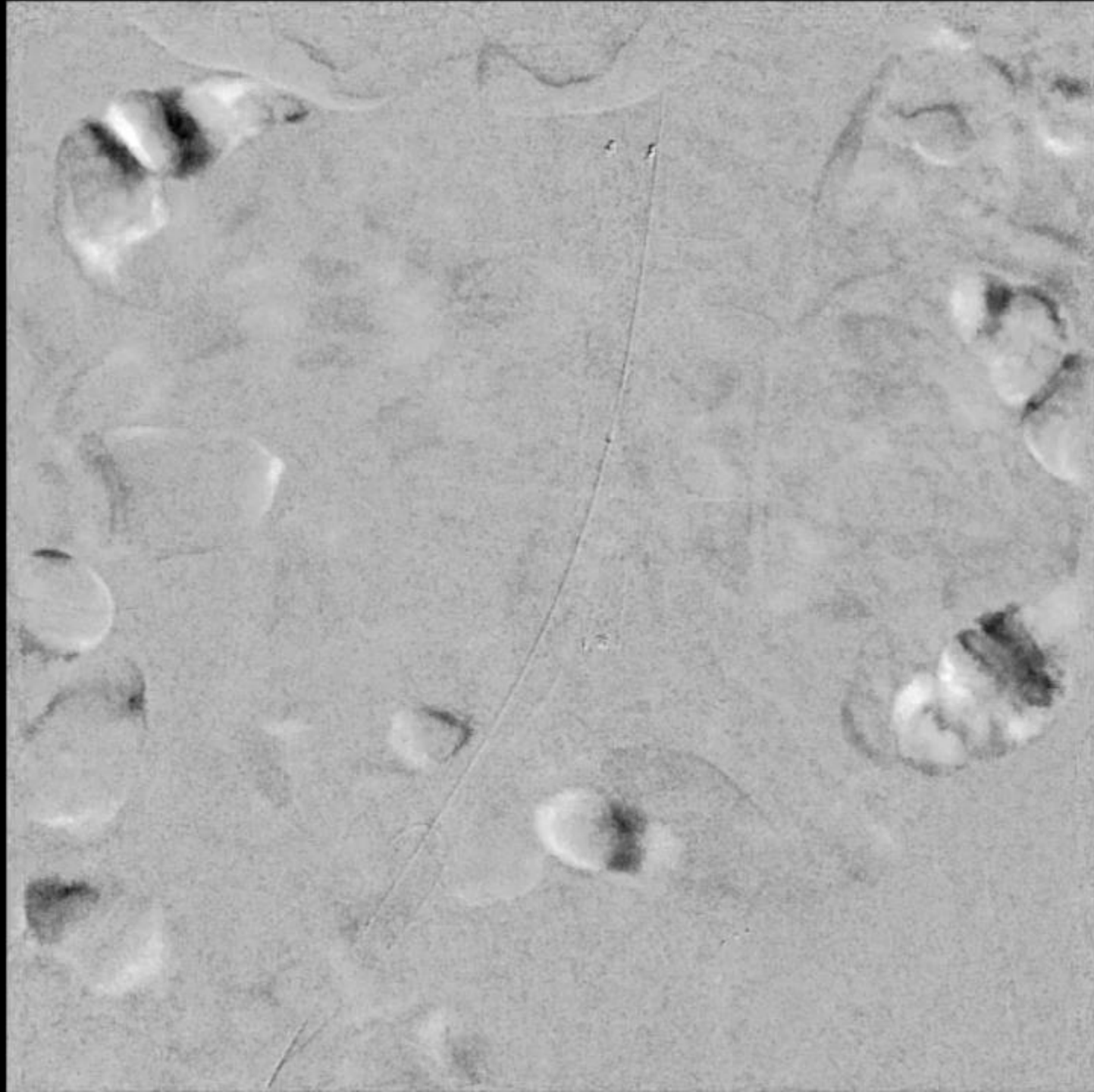
Восходящий тромбоз бифуркации аорты





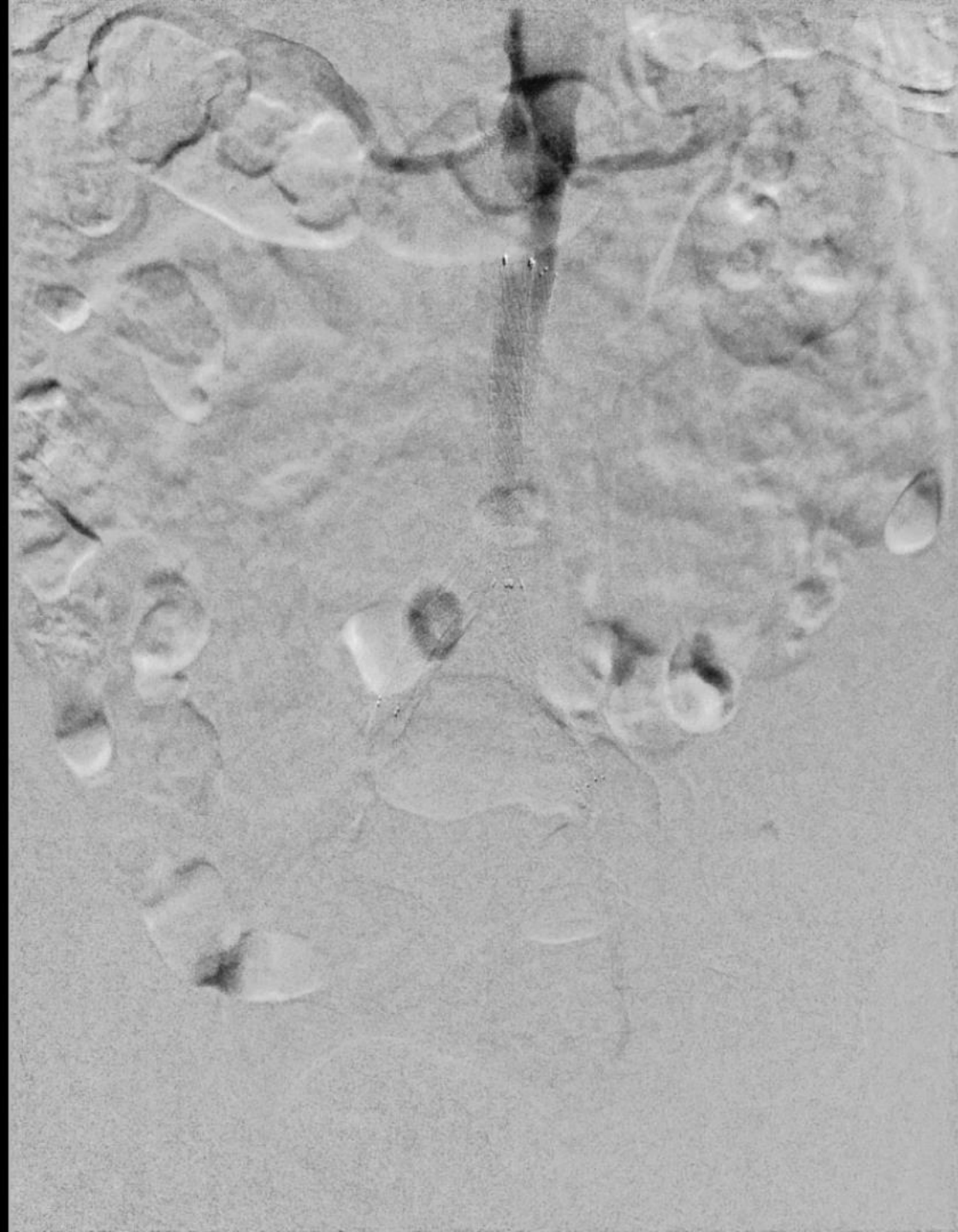


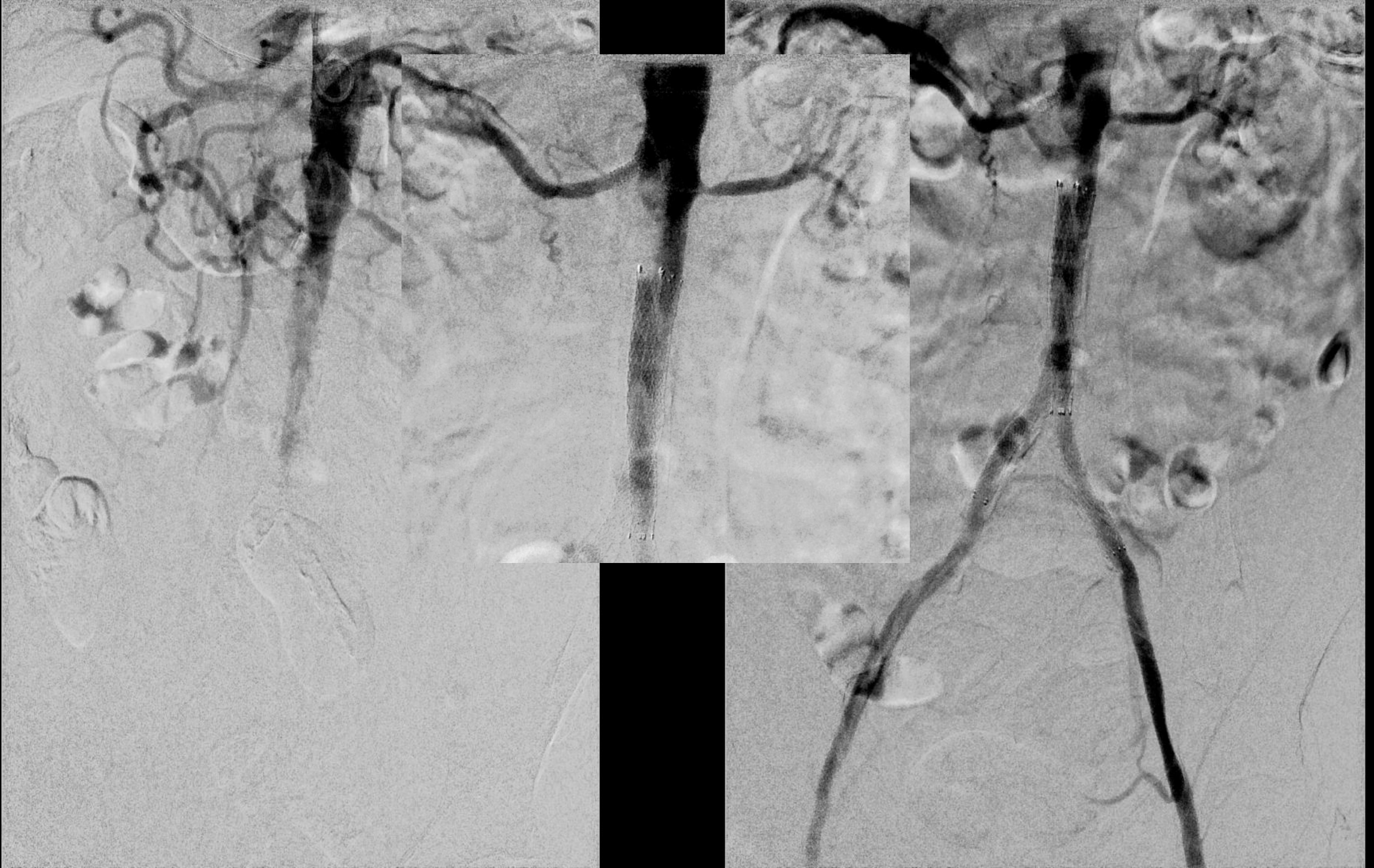




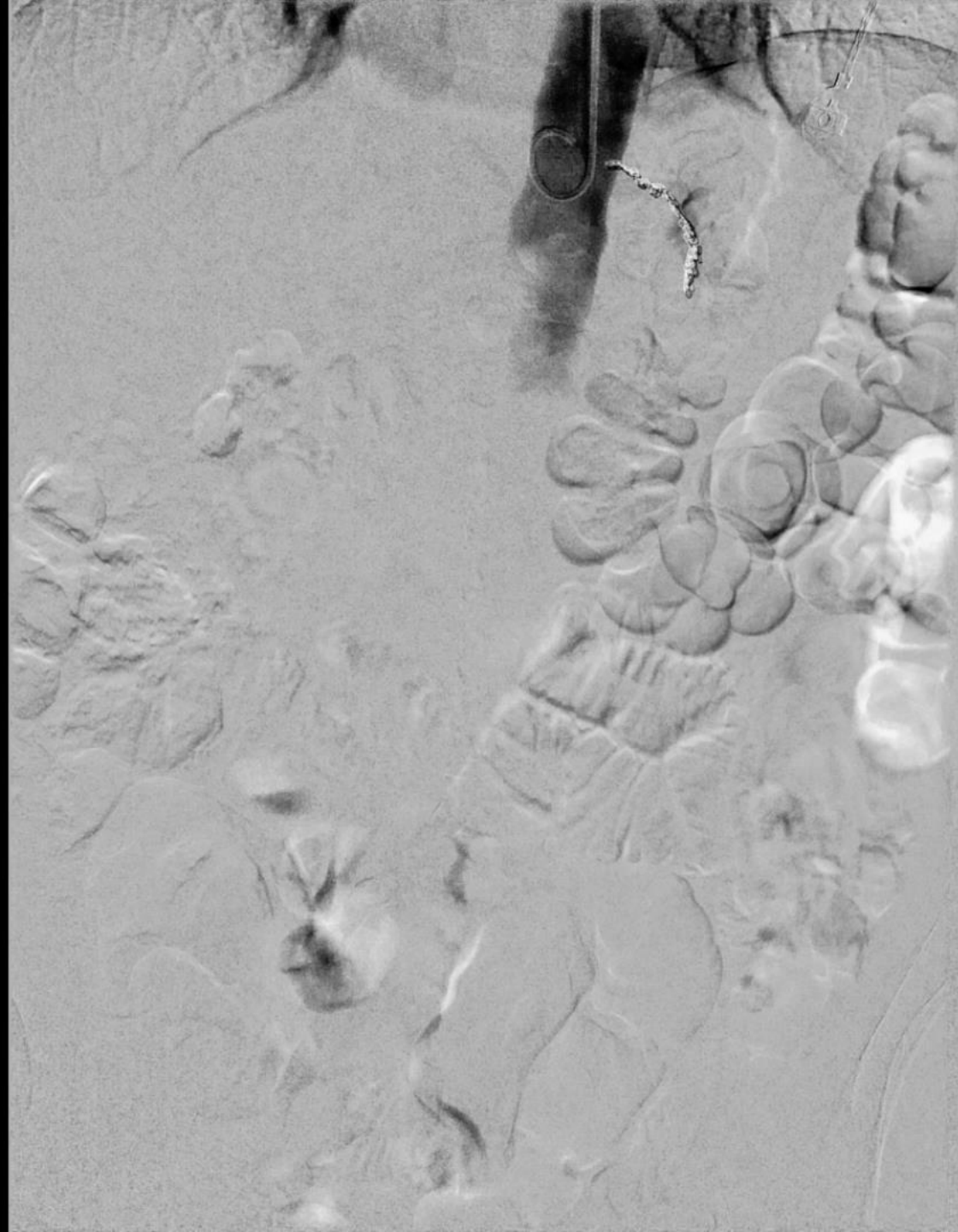


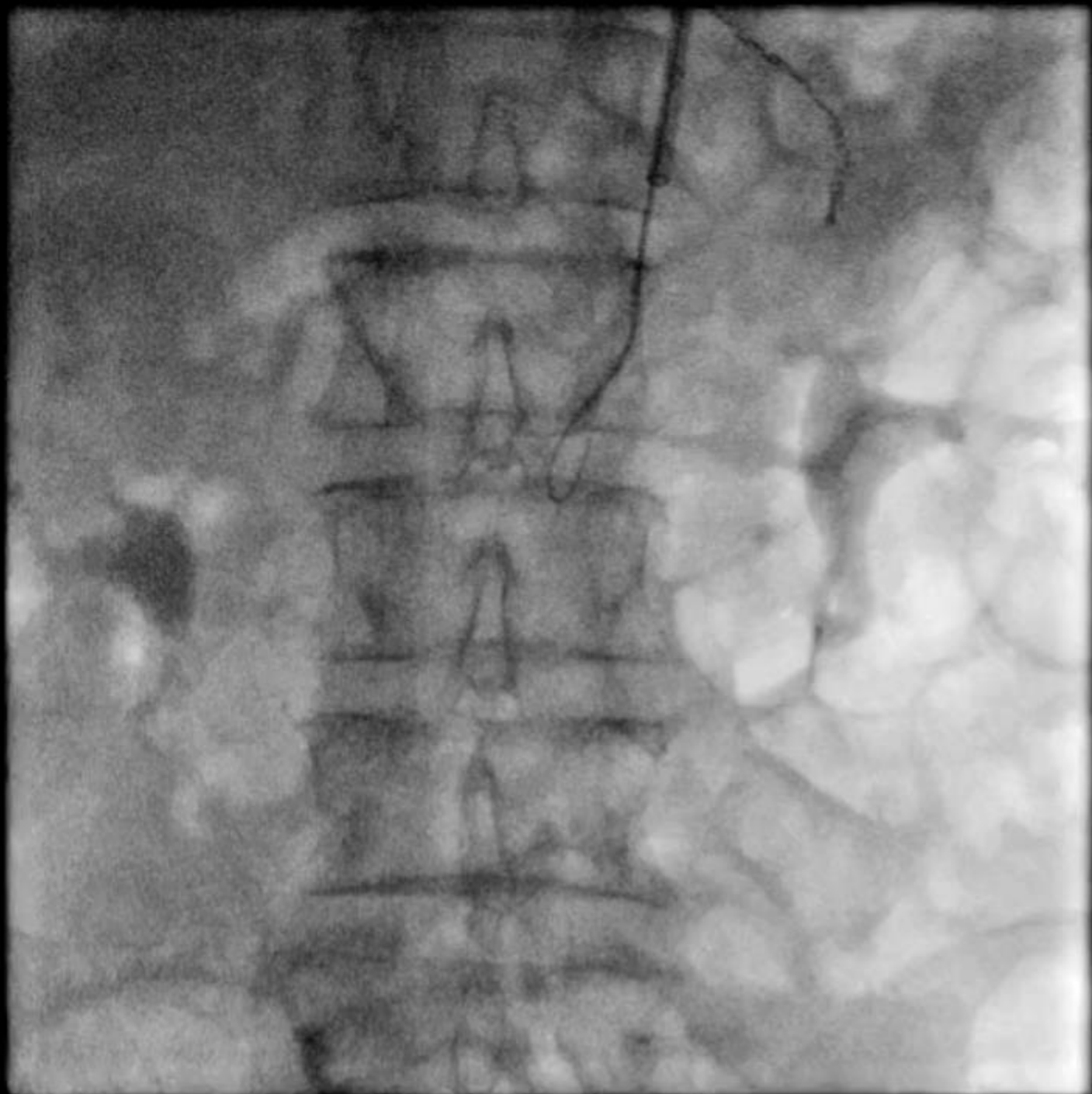


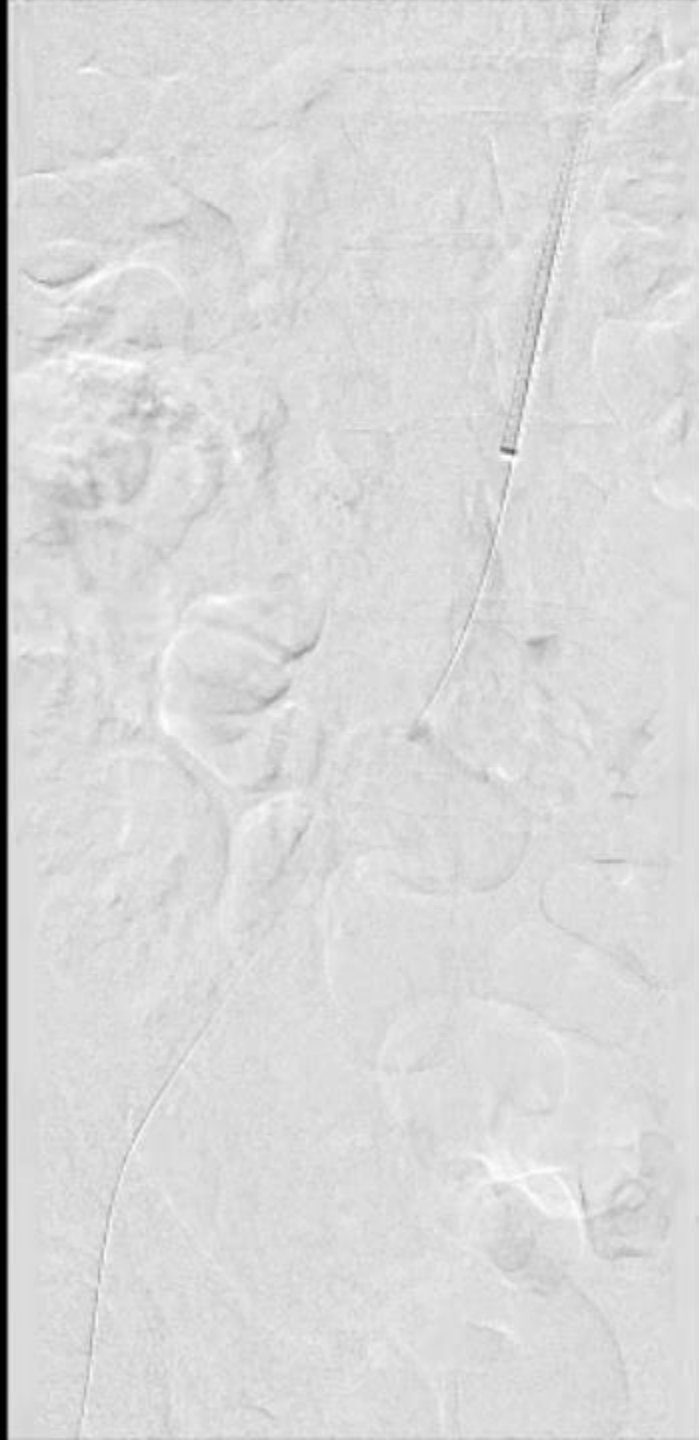




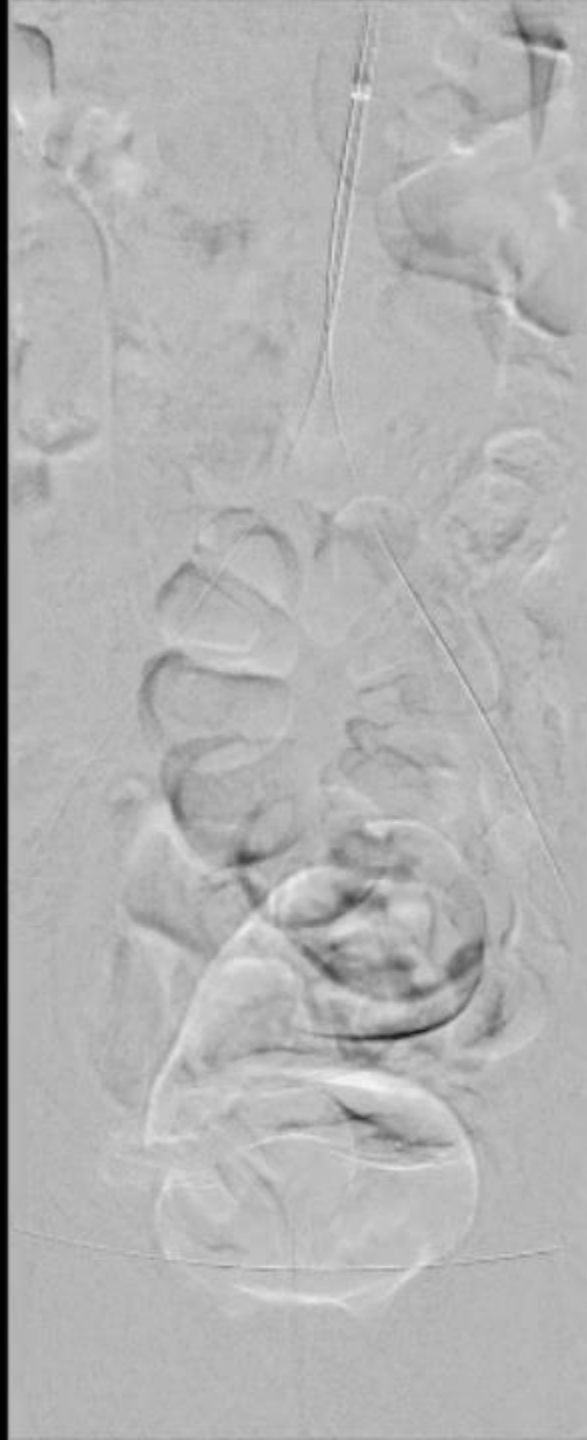
Окклюзия инфраренального отдела аорты



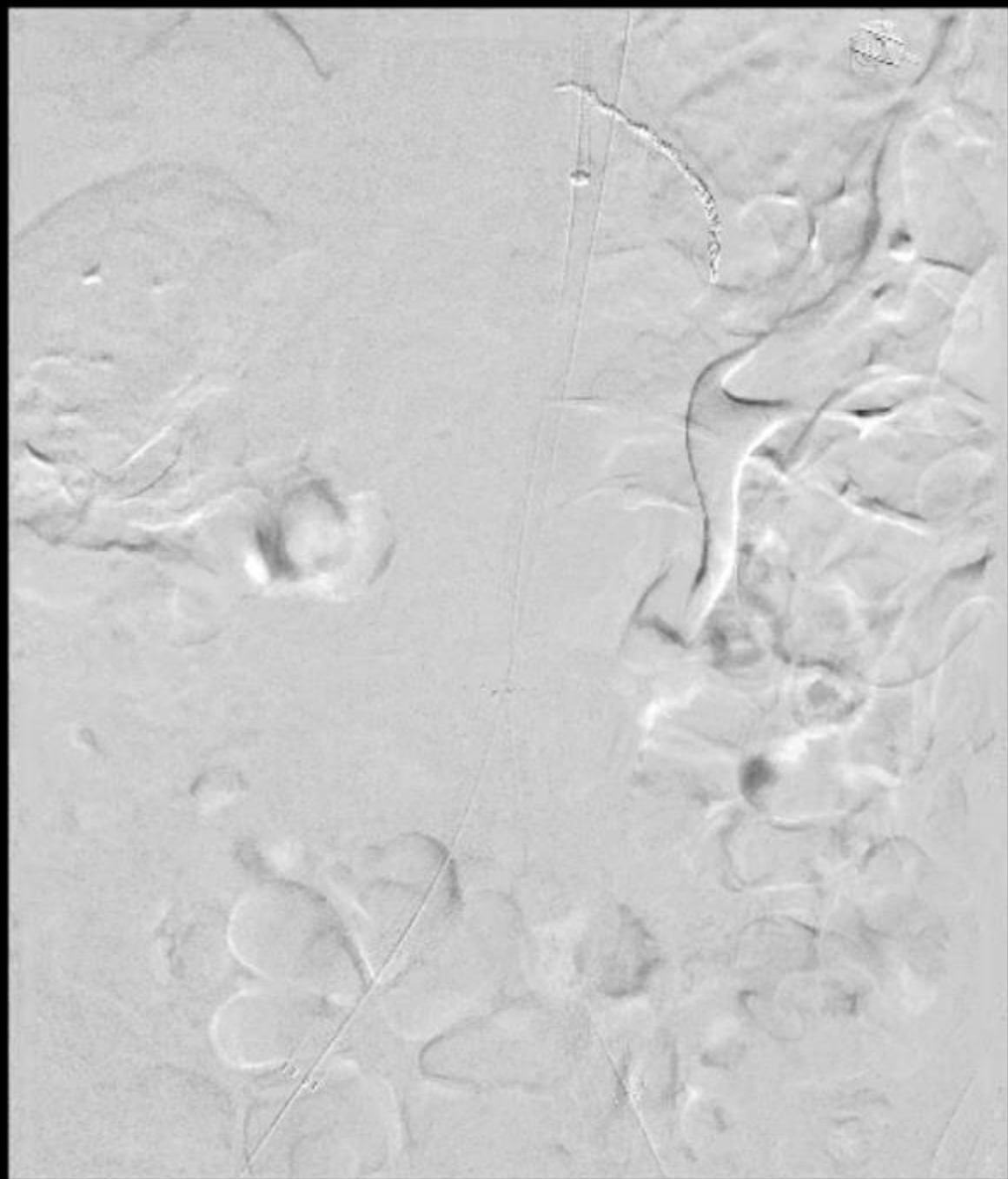




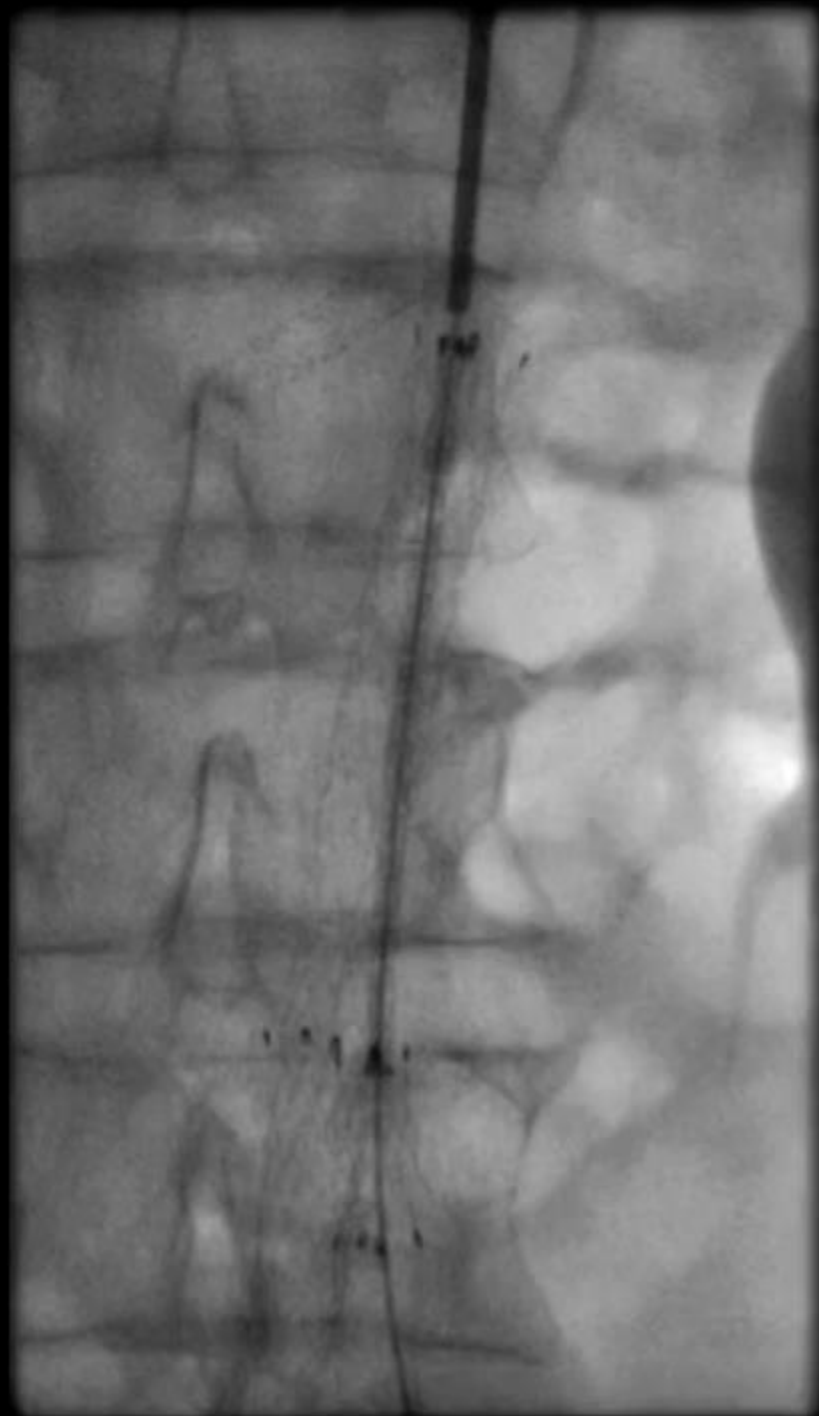


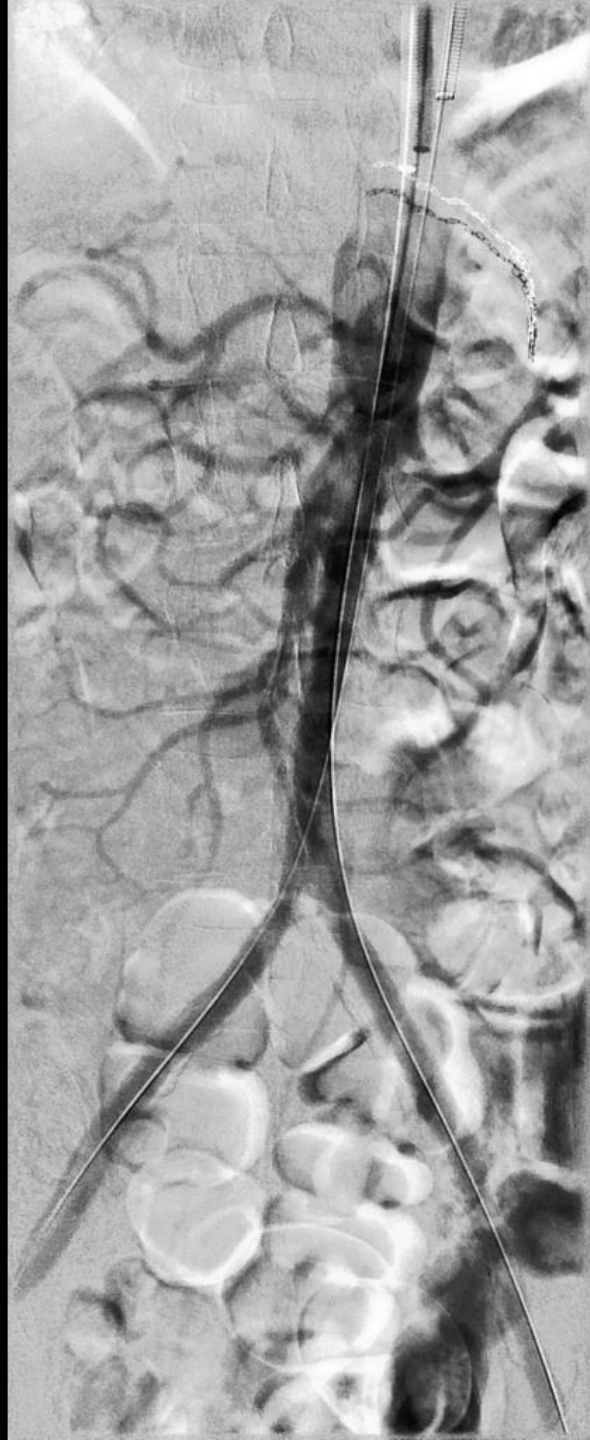






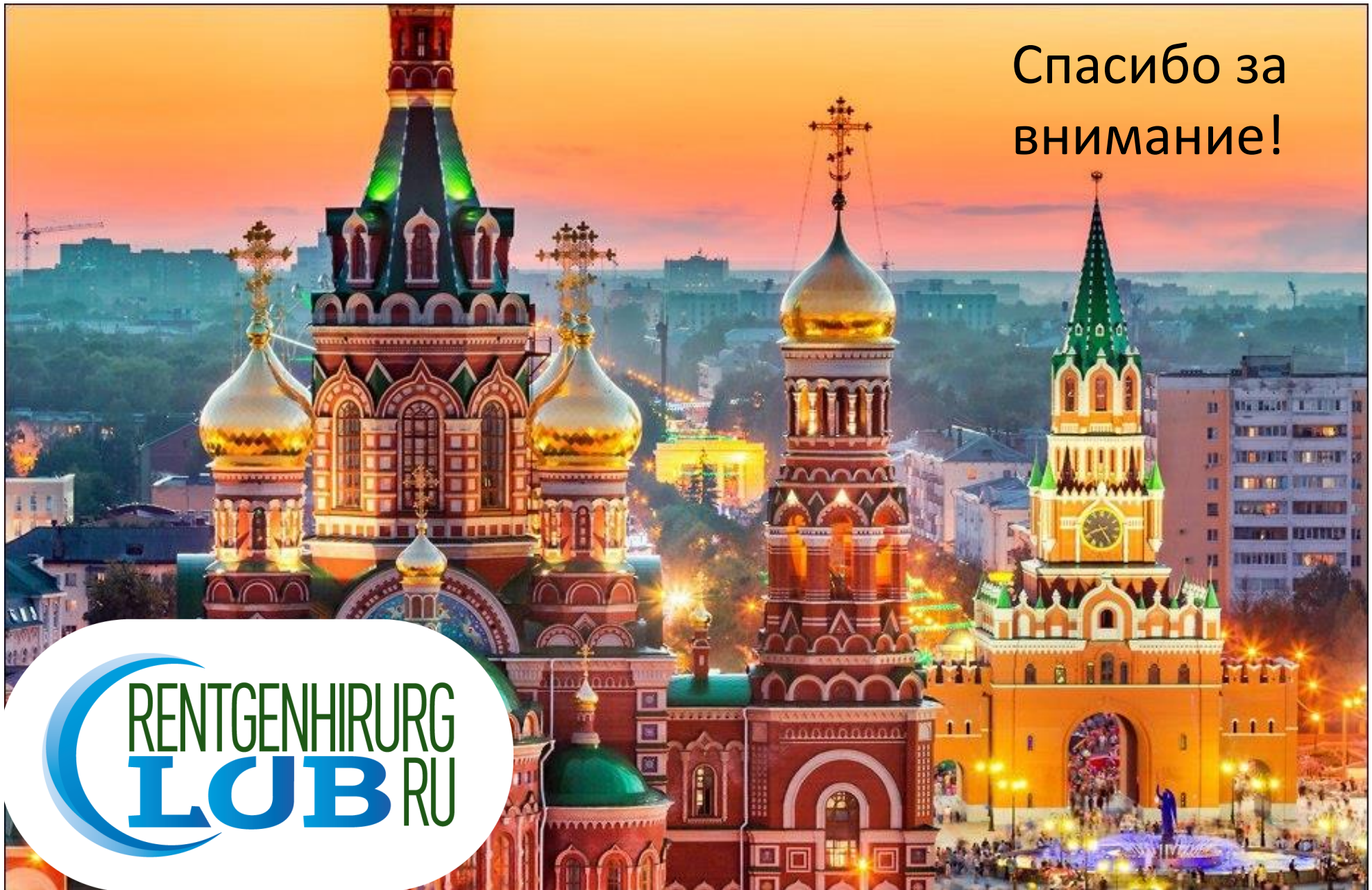






Вывод

Эндоваскулярное лечение хронической и острой окклюзии аорты и подвздошных артерий имеет высокий технический успех, с хорошими краткосрочными и среднесрочными показателями первичной и вторичной проходимостью и может стать действительной альтернативой хирургии, особенно для пациентов с высоким риском. Успех повторного вмешательства выше и более безопасный нежели при открытых операциях.



Спасибо за
внимание!

