

Хирургическое лечение аневризм брюшной аорты, анализ осложнений

Министерство здравоохранения ДНР

Сосудистая хирургия ДОКТМО

Кучеров С.А., Макиенко Е.Г., Яровой В.А.

Распространённость

- Ежегодно в мире диагностируется до 200000 случаев аневризм брюшной аорты
- Частота заболевания составляет 3-9% среди мужчин старше 60 лет
- Соотношение мужчин и женщин 4:1
- Инфраренальные аневризмы составляют 95% от всех аневризм брюшной аорты

Эпидемиология

- **Облитерирующий атеросклероз** – основная причина развития аневризмы брюшной аорты и подвздошных артерий
- Атероматозное разрушение структуры сосудистой стенки приводит к ослаблению мышечно-эластического каркаса, извитости и последующему расширению ее просвета
- Быстрому расширению аорты в значительной мере способствует **артериальная гипертензия**

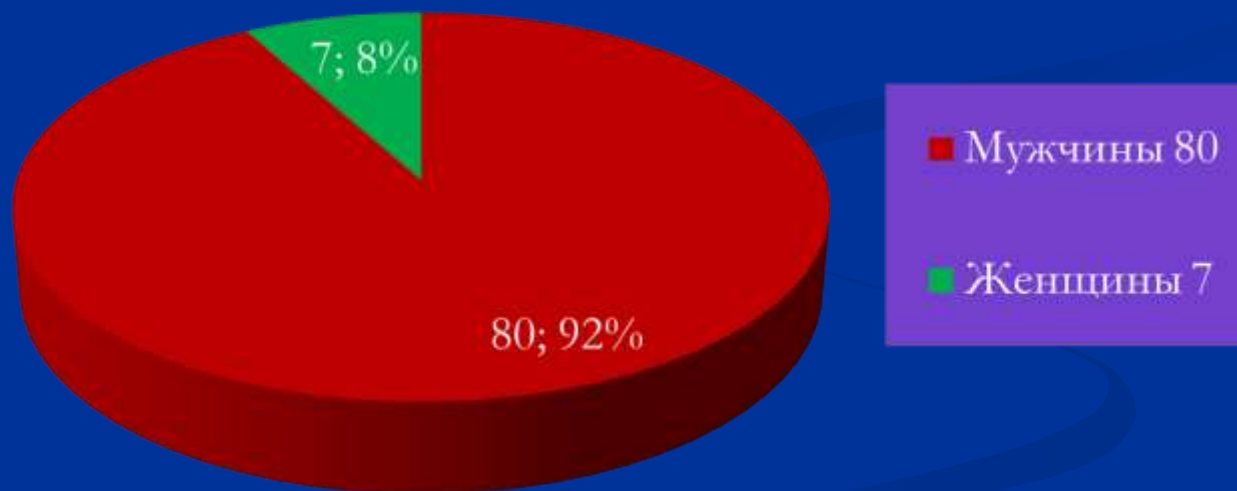
Течение заболевания

- Заболевание носит прогрессирующий характер
- Размер аневризмы увеличивается в среднем на 10% в год
- Часто заболевание протекает бессимптомно и первыми симптомами могут быть признаки разрыва
- Консервативного лечения не существует
- Летальность при разрывах до 60%

Материал

Анализ 87 прооперированных больных

Распределение по гендарному признаку

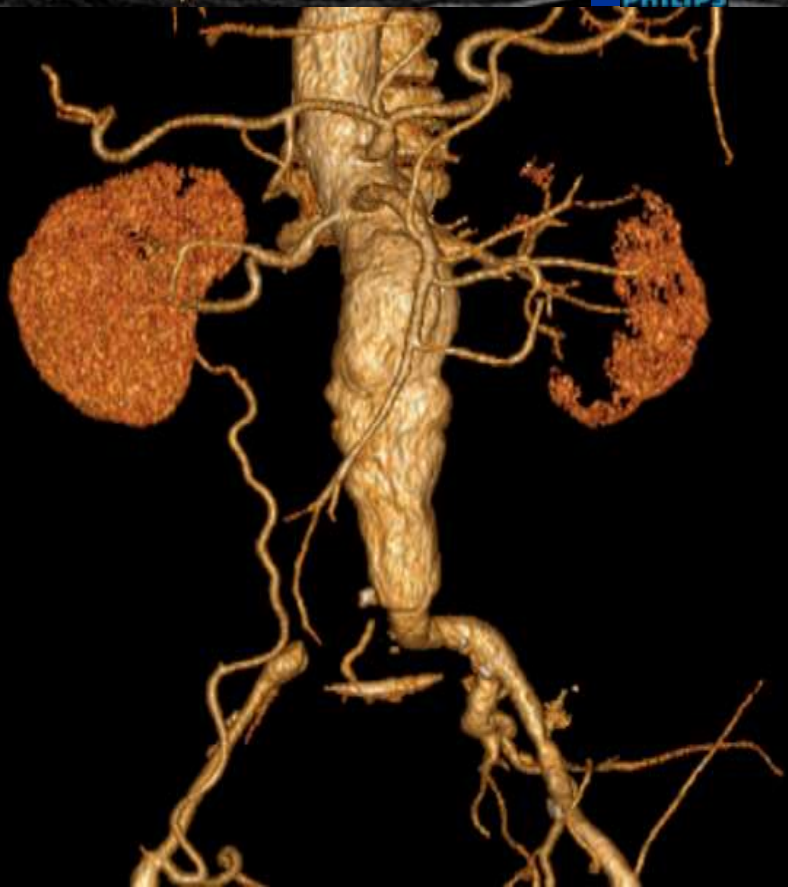


Дополнительные методы диагностики

1. УЗДГ, сонография аневризмы
2. Рентгенконтрастная аортография
3. Компьютерная томография, ангиография

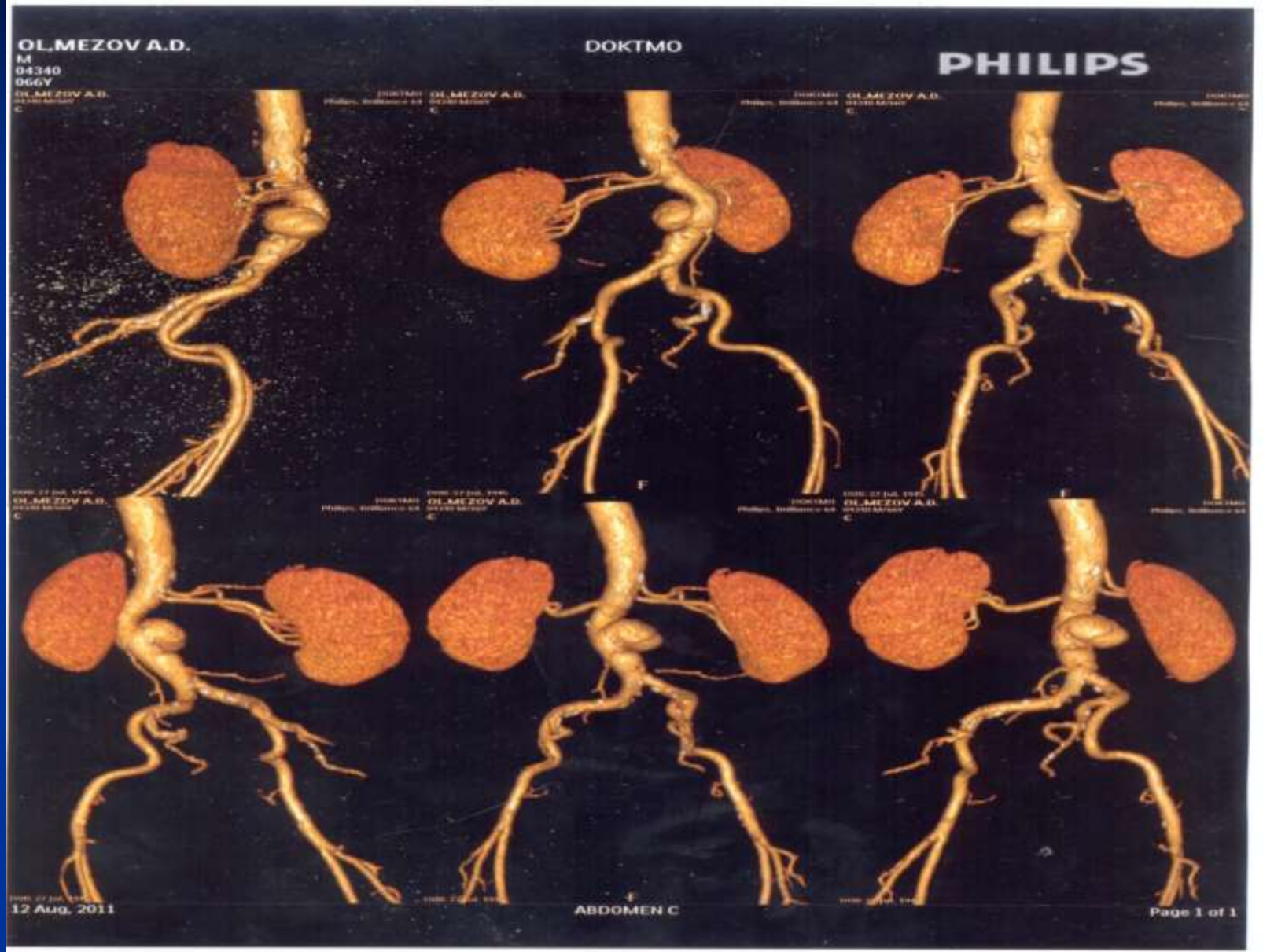
КТ-исследование без контрастирования аневризма инфраренального отдела абдоминальной аорты



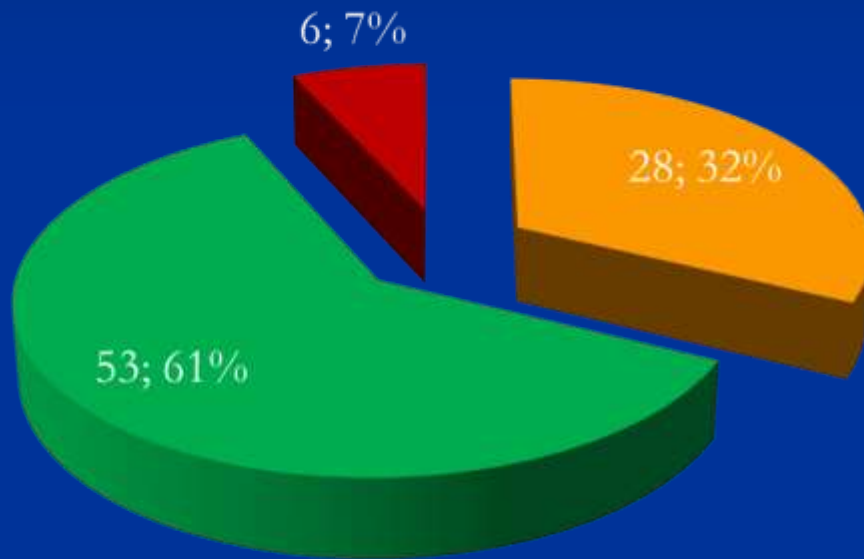


3-D реконструкция.
Аневризма
брюшного отдела
аорты, окклюзия
правой общей
подвздошной
артерии

Мешотчатая аневризма КТ ангиография



Характер операций

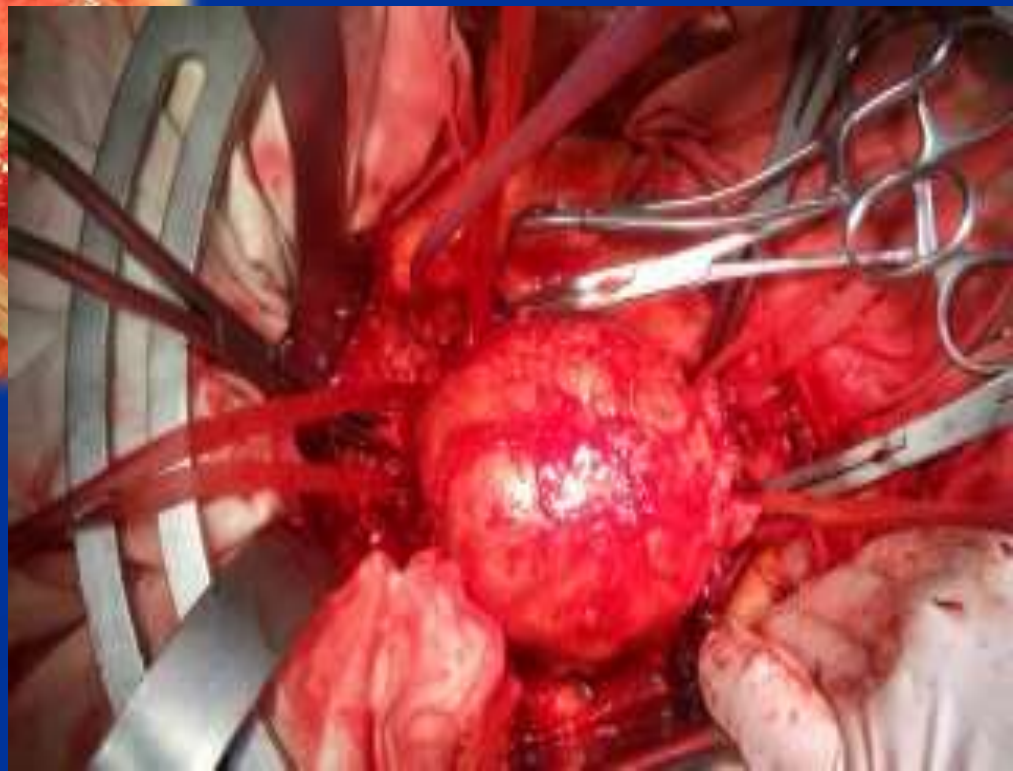
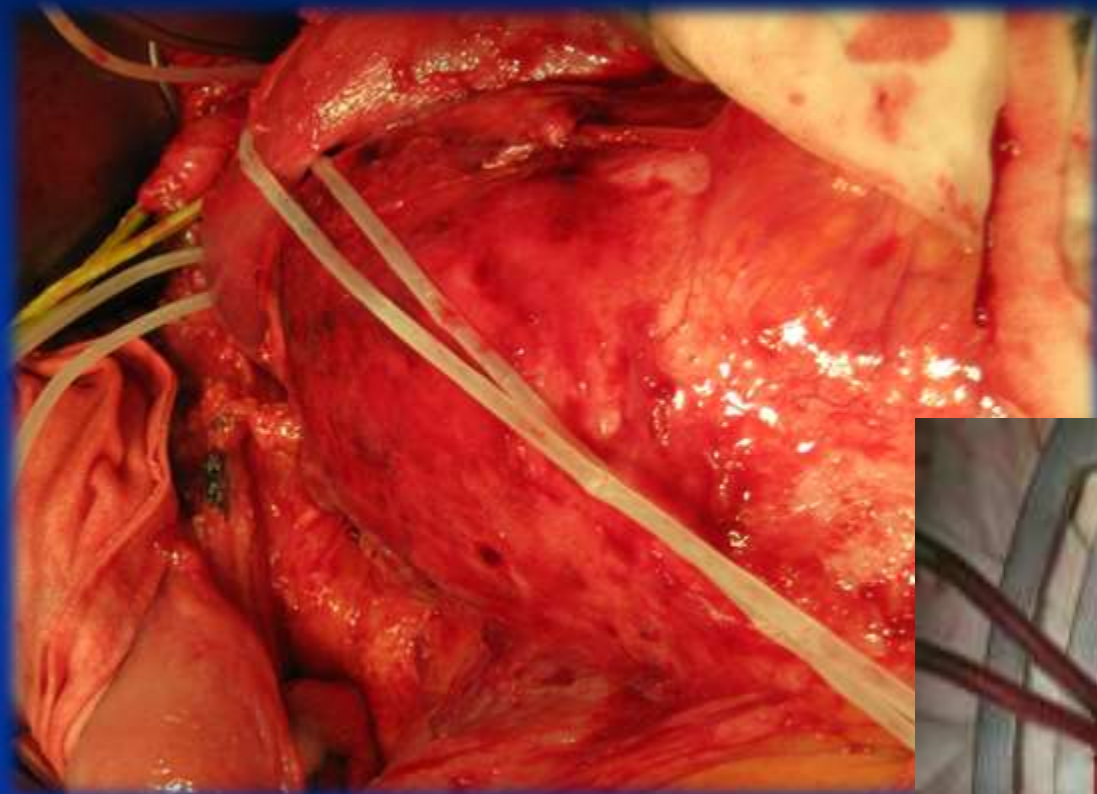


■ Протезирование аорты 28

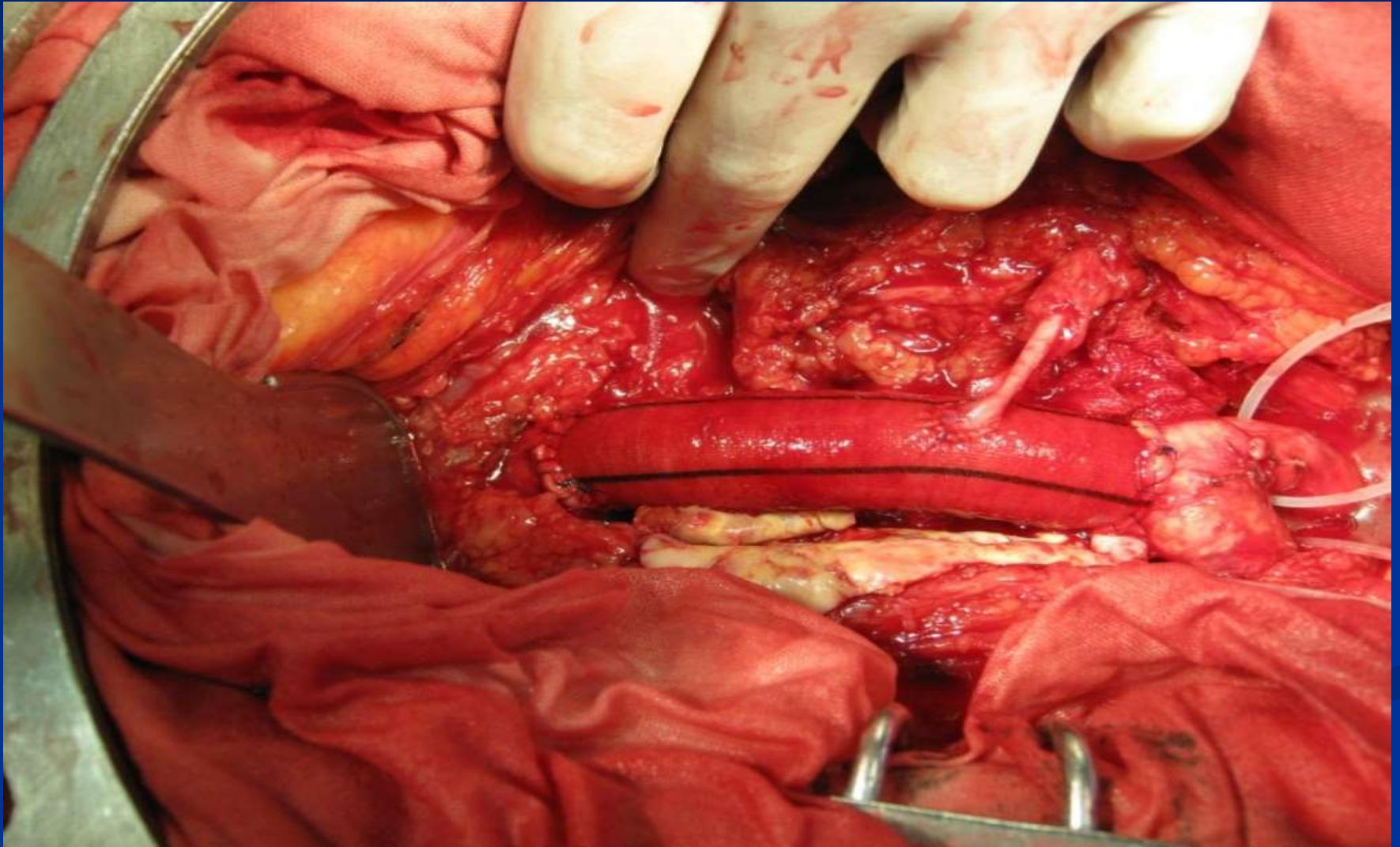
■ Аорто-бедренное (подвздошное) протезирование 53

■ Эндоваскулярное протезирование 6

Гигантские аневризмы



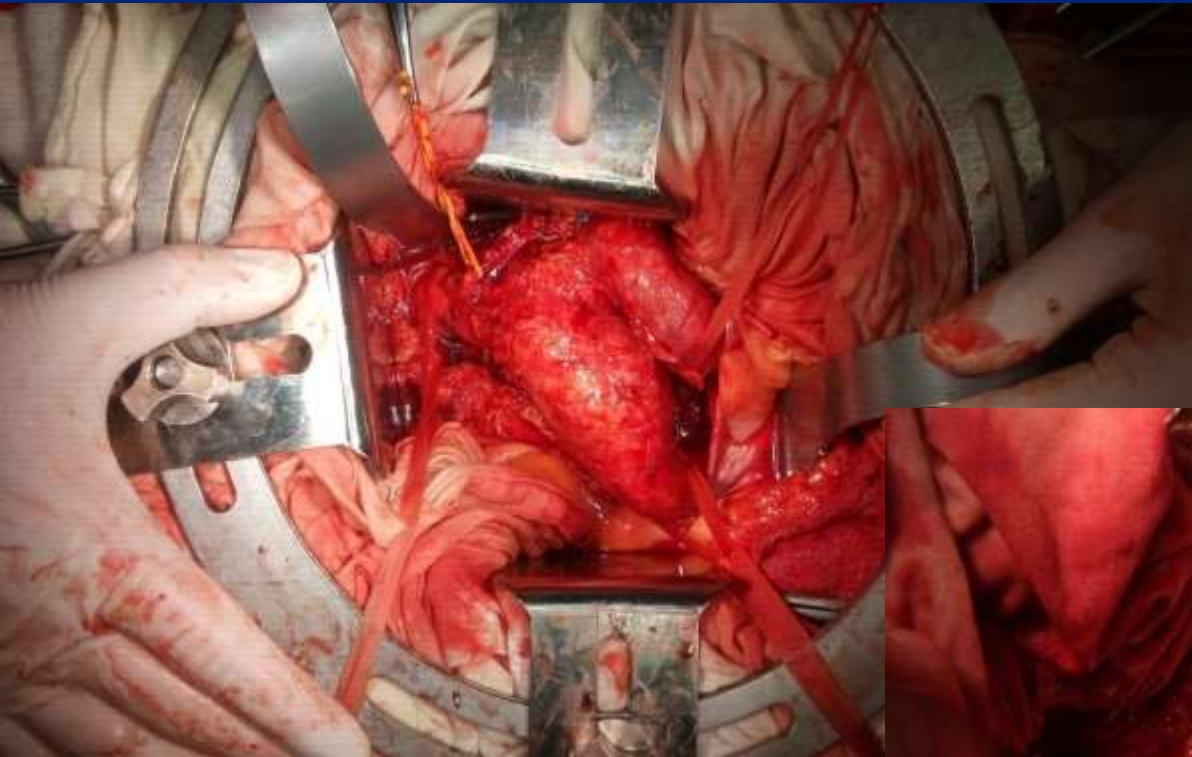
Протезирование аорты с реимплантацией НБА в протез



Аорто-подвздошное протезирование



Аневризма аорты и подвздошных артерий. Дополнительное протезирование ВПА



Аневризма брюшной аорты до и после эндопротезирования



Осложнения

1. Илеофemorальный венозный тромбоз 1(1,2%)
2. Некроз кишки перитонит 2(2,3%)
3. Спинальная ишемия 1(1,2%)
5. Эндолик 1(1,2%)

Летальность

Умерло 8 пациентов

Общая летальность 9%

7 из 9 умерших были оперированы в экстренном порядке в связи с разрывом аневризмы и 2 умерших после плановых операций.

летальность у пациентов с разрывом составила 41%

летальность у неосложнённых аневризм 2,8%.

Выводы

1. При аневризме аорты, распространяющейся на подвздошные артерии необходимо выполнять реконструкцию с учётом возможных ишемических расстройств органов малого таза, кишечника, спинного мозга. Дополнительное протезирование ВПА позволяет профилактировать эти осложнения.
2. При тяжёлом соматическом состоянии пациента операцией выбора может быть эндоваскулярное протезирование аорты. Миниинвазивная методика эндопротезирования при абдоминальных аневризмах позволяют уменьшить кол-во осложнений и улучшить результаты хирургического лечения данной патологии.

Благодарю за внимание

