

Результаты и выводы. При ретроспективном исследовании медиана выживаемости пациентом с иноперабельным раком гепатопанкреатодуоденобилиарной зоны, которым в качестве окончательного метода паллиативного лечения были выполнены эндобилиарные вмешательства составила $7,2 \pm 3,4$ мес. Летальных исходов, связанных с выполнением чрескожных чреспеченочных эндобилиарных вмешательств не было. Подтекание желчи вдоль пункционного канала отмечено у 2 больных, еще у 2 больных отмечено выпадение дренажной трубки потребовавшей повторного вмешательства с повторной установкой холангиодренажа. Анализ результатов указывает на высокую эффективность чрескожных чреспеченочных эндобилиарных вмешательств являющихся эффективными и безопасными методами декомпрессии билиарного тракта при механической желтухе опухолевого генеза, а также в большинстве случаев безальтернативным способом лечения.

ВОЗМОЖНОСТИ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ АРТЕРИЙ БЕДРЕННО-ПОДКОЛЕННОГО СЕГМЕНТА

*Коков Л.С.³, Капранов С.А.², Ховалкин Р.Г.¹, Цыганков В.Н.¹, Хачатуров А.А.¹,
Сунцов Д.С.¹*

¹ ФГБУ «Институт хирургии им. А.В. Вишневского» Минздравсоцразвития России

² НИИ Клинической хирургии ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова

³ НИИ СП им. Н.В. Склифосовского

Цель: оценить возможности эндоваскулярного лечения при поражении артерий бедренно-подколенного сегмента.

Материалы и методы. В работу включены 98 пациентов в возрасте от 46 до 82 лет. Все больные имели поражение артерий бедренно-подколенного сегмента по типу А-В по классификации TASC2. Сахарным диабетом страдали 34,7% пациентов. На момент вмешательства больные имели одинаковое состояние проксимального и дистального сосудистого русла.

Было выполнено 105 эндоваскулярных операций: 32 баллонных ангиопластики, 46 стентирований, 27 направленных катетерных атерэктомий устройством

SilwerHawk(EV-3) с защитой от дистальной эмболии "Spider". Стентирование было выполнено в 18 случаях после неудовлетворительного результата баллонной ангиопластики (эластическая отдача, гемодинамически значимая диссекция). При стентировании использовались только самораскрывающиеся нитиновые стенты. После атерэктомии дополнительная баллонная ангиопластика потребовалась в 3 случаях.

Результаты: Баллонная ангиопластика была успешной в 64% случаев. Технический успех стентирования составил 100%, направленной катетерной атерэктомии – 99%.

Отдаленный результат оценивался при помощи дуплексного сканирования. Вмешательство считалось не эффективным при наличии стеноза в зоне операции более 50%. Оценивалась только первичная проходимость. Спустя год были прослежены результаты 93 операций. Баллонная ангиопластика оказалась эффективной в 65,4% случаев, стентирование – 81,8%, направленная катетерная атерэктомия – 78,2%. Через 3 года были оценены результаты 83 вмешательств: в группе баллонной ангиопластики эффективность операций составила 44%, в группе стентирования – 71,8%, направленная катетерная атерэктомия была эффективна в 73,7%.

Перелом стента наблюдался в период наблюдения от 1 года до 3 лет у 4 больных (8,7%), причем все случаи привели к тромбозу в зоне вмешательства.

Заключение. Изолированная баллонная ангиопластика малоэффективна при лечении артерий бедренно-подколенного сегмента, однако позволяет выполнить любой вид повторной реканализации в зоне вмешательства. Стентирование современными моделями стентов является эффективным методом восстановления проходимости артерий бедренно-подколенного сегмента, однако наличие в зоне операции инородного тела (стента) может не только вызвать тромбоз в отдаленном периоде, но и ограничить повторные реканализации. Направленная катетерная атерэктомия позволяет эффективно восстанавливать проходимость артерий бедренно-подколенного сегмента без баротравмы сосуда и имплантации инородного тела.