



Priv. Doz. Dr. med. Stephan Schubert, MD
Dept. of Congenital Heart Disease / Pediatric Cardiology
German Heart Center Berlin, Germany

Коарктация аорты у детей (CoA)

История болезни пациента

Одиннадцатилетний пациент поступил в нашу клинику с повторной CoA после наружного и предшествующего хирургического лечения с наложением анастомоза "конец в конец" в течение первых недель жизни, за которым последовали две баллонные дилатации повторной CoA в детском возрасте (7 и 22 месяца). Оба случая были осложнены окклюзией бедренной артерии. Пациент периодически испытывает чувство усталости, снижена переносимость физических нагрузок по сравнению с детьми того же возраста. Вес пациента: 33 кг, рост: 152 см. Градиент артериального давления (от руки к ноге) был измерен на уровне 20 мм рт.ст., и был определен статус по NYHA: I-II степени; медикаментозного лечения не проводилось.

Исходная ситуация

Ангиография показала ограниченную повторную CoA с минимальным диаметром 6,5 мм и проксимальным и дистальным диаметром 9-10 мм, что является небольшим для возраста пациента. Во время седации инвазивный градиент составлял 15-20 мм рт.ст. (Рис 1, 2)

Курс лечения

Была проведена дилатация баллона с использованием 12-миллиметрового баллона Power- flex (Cordis®) при давлении 8 атм. Сама по себе дилатация баллона не привела к эффективному уменьшению градиента давления и свидетельствовала об остаточном напряжении во время накачивания.

Поэтому было предпочтительно стентирование, поскольку остаточная CoA имела ограничивающий характер и в прошлом трижды расширялась. Предпочтительным методом было закрытое стентирование, поскольку в будущем потребуется расширение этого сегмента. Для лечения был имплантирован аортальный BeGraft (12 x 29 мм) через интродьюсер Mullins 9 Fr (Cook® Medical) по проводнику Amplatz толщиной 0,035 дюйма (Cook® Medical). Позиционирование и расширение стента были оптимальными. Инвазивным методом остаточный градиент не измерялся. Сосуды головы и шеи были свободно перфузированы. (Рис 3, 4, 5)

Комментарии и заключение

Повторное вмешательство потребовалось этому ребенку после предшествующего внешнего хирургического вмешательства и двухкратного интервенционного лечения CoA. Общий диаметр аорты был невелик, поэтому после неудачной попытки уменьшить остаточный градиент с помощью баллонной дилатации с применением только умеренного давления была выбрана имплантация покрытого стента. Установка аортального стент-графта Bentley BeGraft была выполнена благодаря наличию смонтированной системы и низкому профилю (профиль на 1-2 дюйма меньше, чем у CP-стента с покрытием (NuMed)). Кроме того, последующая дилатация может быть выполнена без риска развития аневризм.



