

Лечение почечной мальперфузии вследствие острого расслоения типа В



Dr. Aurelien Hostalrich
CHU Toulouse, Vascular Surgery Hoptal Rangueil
Тулуза, Франция

История болезни и исходная ситуация

Мужчина 61 года с гипертонией поступил в наше отделение неотложной помощи с болью в груди и правой части спины. Пациент находился под наблюдением по поводу существующей аневризмы брюшной аорты. Усиленная компьютерная томография выявила острое расслоение типа В с мальперфузией правой почки из-за входного разрыва перед устьем почечной артерии.

Входной разрыв находился на 5 см дистальнее левой подключичной артерии с тромбированной проксимальной частью расслоения. Целиакический ствол, верхняя брыжеечная артерия и левая почечная артерия перфузировались через истинный просвет, нам удалось стабилизировать пораженный сегмент аорты. Рассечение продолжалось до бифуркации аорты, также затрагивая аневризматическую внутрипочечную аорту. Правая почечная артерия была перфузирована лишь частично.

Ход процедуры

Мы начали с рассечения правой бедренной артерии и закрыли проксимальный входной разрыв с помощью диссекционного устройства Zenith® Z-Trak (ZDEG30 x 202, Cook® Medical). Благодаря этому истинный просвет расширился, но входной разрыв правой почечной артерии все еще сохранялся, вызывая мальперфузию почки. Мы катетеризировали входной разрыв катетером C2 (Cordis®) и провели его через ложный просвет в правую почечную артерию. 2 Мы использовали жесткий направляющий проводник (Rosen wire, Cook® Medical) для введения в правую почечную артерию скользящего интродьюсера диаметром 6 Fr (Flexor®, Cook® Medical). Для реваскуляризации почечной артерии мы имплантировали Bentley VeGraft 6 x 27 мм и создали мостовидный переход из правого просвета в правую почечную артерию.

Заключительная ангиография показала полностью проходимый стент-графт VeGraft и хорошую перфузию обеих почечных артерий. Благодаря этому маневру был исключен входной разрыв и ложный просвет. Боль в груди и спине исчезла сразу после процедуры. Послеоперационная расширенная компьютерная томография показала полный тромбоз ложного просвета от левой подключичной артерии до бифуркации аорты. Правая почечная артерия была полностью перфузирована. 4

Наблюдения

Мальперфузия целевых артерий вследствие расслоения аорты представляет собой серьезное осложнение. В большинстве случаев достаточно закрыть проксимальный входной разрыв, чтобы снизить давление в ложном просвете и добиться реперфузии всех целевых артерий.

Для этой цели мы рассматривали технику STABILIZE, которая до сих пор широко описана в литературе. Однако эта техника была неприменима из-за довольно маленькой, но прогрессирующей аневризмы брюшной аорты.

Поэтому мы решили поместить диссекционное устройство Cook® в нисходящую грудную аорту. Целиакический ствол, верхняя брыжеечная артерия и левая почечная артерия восстановили перфузию, но правая почечная артерия все еще оставалась малоперфузированной. За счет низкого профиля и точности установки VeGraft в данном случае был идеальным стентом для восстановления проходимости правой почечной артерии. VeGraft закрыл дистальный входной разрыв, а ложный просвет тромбировался. После успешного лечения пациент был выписан из клиники.

