

**Планово оперативно
лечение на големи
абдоминални аортни
аневризми**

Доц. В. Петров, ДМ
МУ - Варна

Клиника по съдова хирургия
УМБАЛ Света Марина Варна

Видове ААА

Аневризмите на абдоминалната аорта се разделят според напречния диаметър на малки до 5.5см, средни 5.5 – 8.0 см и големи - над 8.0 см.

Малките – до 5.5 см според много рандомизирани проучвания е уместно да бъдат третирани консервативно, тъй като евентуална руптура при тях настъпва по-рядко. При надхвърляне на 5.5 см при пациентите с ААА влиза в съображение активното поведение – стент графт (EVAR) или оперативно лечение.

Стентграфт на ААА

Resectio AAA

Resectio AAA

Избор на лечение

При най-големите AAA обикновено стентирването е затруднено поради силно разместените анатомични съотношения със съседните органи, често поради къса или въобще липсваща шийка и/или необходимост от TEVAR.

Когато пациентът се представи на съдовия хирург с отказ за лечение от интервенционалните радиолози, се предприема оперативно поведение.

Изследвания предоперативно

Стандартните изследвания са ехография с цветно кодиран кръвоток, конвенционална контрастна ангиография и/или скенер ангиография.

Възможна е и MRАнгиография.

Ехо Доплер – напречен срез

Ехо-Доплер – напречен срез

Ехо-Доплер – надлъжен срез

Ехо-Доплер – надлъжен срез

Ехо-Доплер – надлъжен срез с цветен кръвоток

Контрастна конвенционална ангиография

СТ ангиография с контраст

СТ ангиография без контраст

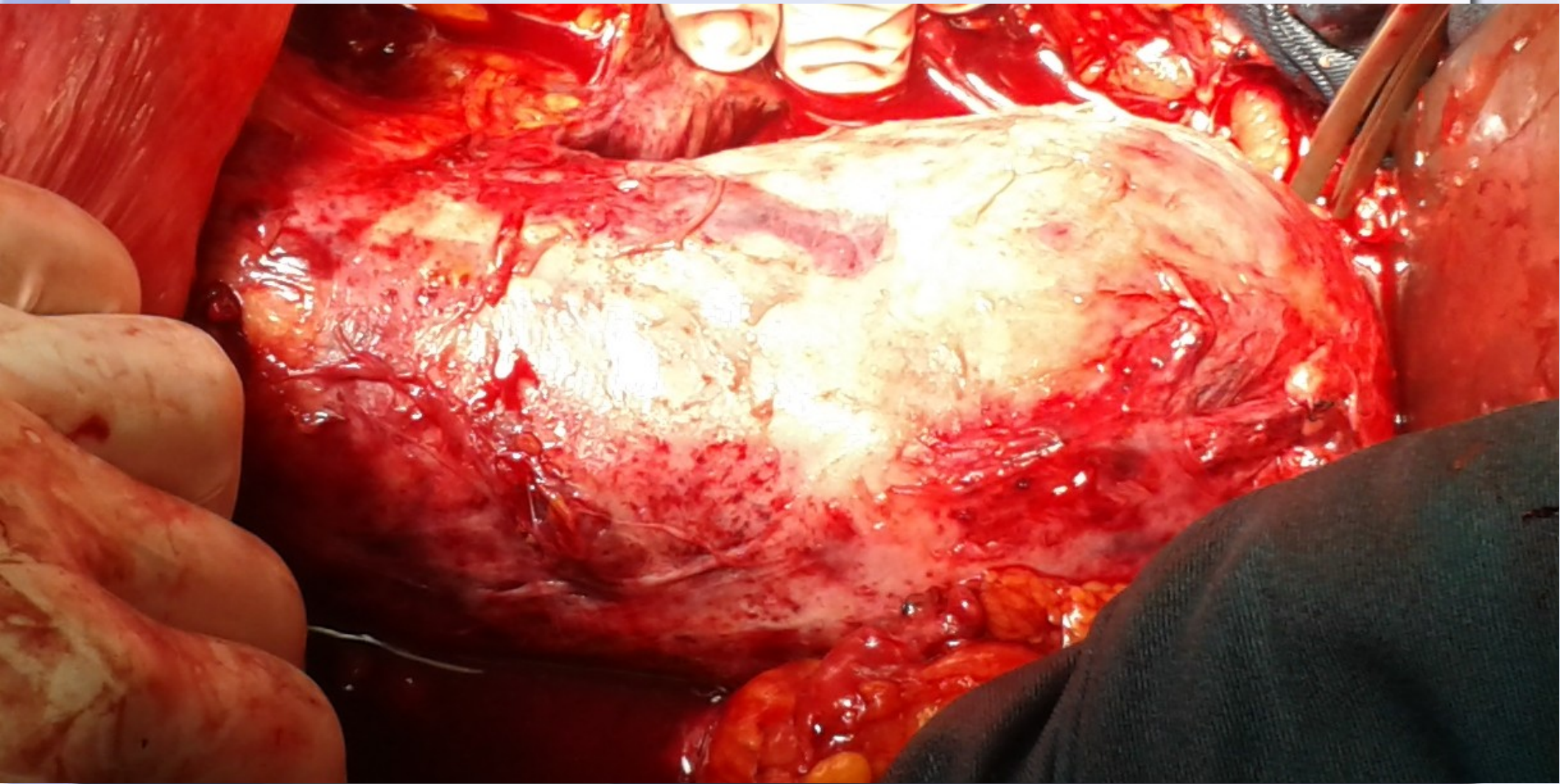
СТ реконструкция на ААА

Оперативно лечение на големите ААА

Кое е различното при големите ААА?

Още при отварянето на коремната кухина се вижда проминиращата ААА, изтласкала червата встрани. Не винаги предоперативните изследвания могат да покажат какво е съотношението с околните важни тъкани и органи.

Оперативно лечение на големите ААА



Оперативно лечение на големите ААА

ААА и долна празна вена

Това важи най-вече за долната празна вена, която може да има най-различни локализации – от предно дясно латерално, изтласкана отгоре върху сака на ААА, до задно ляво ретроаортално разположение. Това е така поради усукването на аневризмалния сак по време на неговия растеж. Това е от най-голямо значение при отпрепарирание на ААА. Много болни са изгубени на операционната маса поради венозно кървене от долната празна вена.

Варианты ААА - IVС

Marsupial Vena Cava Inferior

Шийка на ААА

Шийката на ААА е възможно да бъде локализирана също на различни места – както стандартно на типично място с елонгация в предно задна проекция (както е най-често), така и зад сака, който при нарастването си да я е покрил и тя да лежи точно отдолу под него. Съобразно това се избира и начина на клампаж – с отпрепарирание на шийката или при ретроаортен недостъпен стоеж – клампиране след отваряне на сака.

Видове шийка на ААА

Елонгация на шийката на ААА

Други околни структури и ААА

Уретерите са също важни структури, които трябва да бъдат съхранени, тъй като протезирането на ААА е опасно при руптура на уретер с опасност от инфектиране.

Нерядко големите ААА се съчетават и с други аномалии в корема – подковообразен бъбрек, двойна вена кава, тумори на тънки или дебели черва, холелитиаза и др.

Проксимално и дистално препарирание на ААА

Илиачните артерии при големите ААА са силно елонгирани и могат да се намерят на необичайни места – силно встрани или много разкрасчени, и често се комбинират с аневризми. Това силно затруднява оперативното им отпрепарирание.

Видове лапаротомия при ААА

При отварянето на коремната кухина трябва да се има пред вид проксималния климпаж на аортата, и при висок стоеж с къса шийка, анатомично неудобни пациенти или ангажиране на юкстареналната аорта от големите ААА да се предприеме биспинален трансверзален коремен разрез, който дава най-добро представяне на абдоминалната аорта.

ААА и Сел-сейвър (cell-saver)

Употребата на сел-сейвър е препоръчителна пред вид очакваната голяма кръвозагуба от сака и илиачните артерии при големите ААА.

Важно е и минимализиране на общата кръвозагуба чрез бързо препариране и ориентация за местоположението и хода на IVС и аневризмалната шийка, краткотраен клампаж и деклампаж след имплантиране на протезата.

В кои болници да се оперират големите ААА?

Големи ААА без данни за руптура трябва да бъдат насочвани към лечебни заведения, където има достатъчно опитни хирурзи и анестезиолози.

В противен случай рисковете за пациента нарастват значително.

Съвременно поведение при AAA

В ерата на световната революция на EVAR и TEVAR, прилагани за лечение на големите AAA, в Република България за съжаление все още палмата на първенството се държи от оперативното лечение както на малките, така и на големите AAA.

Задължение и морална отговорност на водещите съдови хирурзи в страната трябва да бъде изравняването със световните стандарти.

БЛАГОДАРЯ ЗА ВНИМАНИЕТО