

Streszczenie

Celem pracy była ocena zmian przepływu w bezpośrednich odgałęzieniach aorty brzusznej, po wszczępieniu wielowarstwowego modulatora przepływu (Multilayer Flow Modulator, MFM), w przypadkach tętniaków obejmujących piersiowy i brzuszny odcinek aorty.

Badaniem objęto 31 pacjentów, 22 mężczyzn i 9 kobiet, w wieku od 40 do 86 lat (śr. 74,2), operowanych planowo z powodu tętniaka aorty piersiowo – brzusznej w latach 2017 – 2018, z zastosowaniem stentu MFM. Przed zabiegiem badano obecność czynników ryzyka pod postacią choroby niedokrwiennej serca, przebytego zawału serca, przebytego udaru mózgu, przewlekłej niewydolności serca, migotania przedsionków, cukrzycy, przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, przewlekłej choroby nerek, nadciśnienia tętniczego, otyłości, niktynizmu, przewlekłego niedokrwienia kończyn dolnych i przebytej choroby nowotworowej. W badaniu ultrasonograficznym Color Duplex Doppler oceniano przepływ w bezpośrednich odgałęzieniach aorty (pień trzewny, tętnica kręzkowa górna, prawa tętnica nerkowa, lewa tętnica nerkowa) bezpośrednio przed zabiegiem oraz po 1, 3 i 12 miesiącach. W okresie pooperacyjnym oceniano występowanie powikłań pod postacią powiększania się średnicy tętniaka / pęknięcia tętniaka, zgonu, reinterwencji, migracji stentu MFM, zawału mięśnia sercowego, udaru mózgu, niedokrwienia trzewi, niewydolności nerek i niedokrwienia kończyn. W całym okresie obserwacji stwierdzono 10 zgonów pacjentów (32,26%). We wczesnym okresie pooperacyjnym (do 30 dni) stwierdzono 5 zgonów (16,12%). W kolejnych okresach: do 6 miesięcy po zabiegu – 3 zgony (9,68%), do 12 miesięcy po zabiegu – 2 zgony (6,45%). Średni czas od zabiegu do zgonu wynosił 71,6 dnia (min = 1, max = 181). Ponadto stwierdzono inne powikłania: niewydolność nerek (11 przypadków, 35,5%), niedokrwienie jelit (7 przypadków, 22,6%), niedokrwienia kończyn (6 przypadków, 19,4%), zawał serca (5 przypadków, 16,1%), udar mózgu (3 przypadki, 9,7%), pogorszenie funkcji wątroby (4 przypadki, 12,9%). Na każdym etapie badania obserwowano u pacjentów migrację MFM, w sumie 26 przypadków (83,9%) – (9 (29,0%) we wczesnym okresie pooperacyjnym (30 dni), 9 (29,0%) w okresie 6 miesięcy i 8 (25,8%) w okresie 12 miesięcy). Większość powikłań (poza udarami mózgu, zawałami serca, niewydolnością serca i niedokrwieniem kończyn) wiązano z pogorszeniem przepływu w pniu trzewnym, tętnicy kręzkowej górnej i tętnicach nerkowych lub z całkowitym zamknięciem tych naczyń przez zakrzep. Ogółem na 122 zaopatrywane

odgałęzienia aorty we wczesnym okresie okołoperacyjnym (30 dni) stwierdzono drożność 118 (96,72%), po 6 miesiącach 107 (87,7%), a po 12 miesiącach 100 (81,96%). Zamknięcia tętnic trzewnych wiązały się zwykle z ciężkimi powikłaniami i zgonem pacjentów.

Strona 69

Wszczepienie wielowarstwowego modulatora przepływu u pacjentów z tętniakiem aorty w odcinku piersiowo – brzuszny powoduje niewielki, stopniowy spadek prędkości przepływu w bezpośrednich odgałęzieniach aorty brzusznej, który prowadzi w niektórych przypadkach do całkowitego zamknięcia odgałęzień i utraty funkcji zaopatrywanych przez nie narządów. Stosunkowo wysoki poziom powikłań i zgonów po zabiegu wszczepienia wielowarstwowego modulatora przepływu MFM do aorty, z powodu tętniaka w odcinku piersiowo – brzuszny sprawia, że metoda ta może być zastosowana tylko wyjątkowo, u nielicznej grupy zaawansowanych wiekowo chorych, u których nie można zastosować innej metody leczenia.