

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ КРИТИЧНОЇ ІШЕМІЇ НИЖНІХ КІНЦІВОК ПРИ ОКЛЮЗІЙНО-СТЕНОТИЧНОМУ УРАЖЕННІ АРТЕРІЙ СТОПИ

Я.І. Ярема

Львівська обласна клінічна лікарня, відділення судинної хірургії, м. Львів, Україна

Ключові слова:
оклюзійно-
стенотичні
ураження,
реконструктивні
операції, артерії
стопи, критична
ішемія нижніх
кінцівок.

Клінічна та
експериментальна
патологія Т.16, №4
(62). С.115-117.

DOI:10.24061/1727-
4338.XVI.4.62.2017.63

E-mail: yarema.slava
@gmail.com

Мета роботи - проаналізувати результати реконструктивних операцій на артеріях стопи у лікуванні хворих з критичною ішемією нижніх кінцівок (КІНК).
Матеріали та методи. За період з січня 2008 р. по вересень 2017 р. у відділенні судинної хірургії Львівської обласної клінічної лікарні виконано реконструктивні операції на артеріях стопи у 41 хворого з КІНК. Середній вік пацієнтів - 65 (62,97%) років, чоловіки становили більшість - 34 (83%), жінок, відповідно, було 7 (17%).

Результати. Реконструктивні операції на артеріях стопи нерідко залишаються єдиним шансом уникнути ампутації у хворих з КІНК. Проте широкому впровадженню методики перешкоджає як ментальність хірургів, так і технічна складність, зумовлена геометричними параметрами реконструйованих судин, а також топографо-анатомічними особливостями проведення шунта. За період спостереження виконано 5 (12,2%) високих ампутацій, у 28 (68,3%) випадках обмежилися некректоміями та малими ампутаціями. Загалом вдалося зберегти кінцівки в 36 (87,8%) хворих.

Висновки. 1. Реконструктивна хірургія артерій стопи є ефективним методом корекції КІНК у хворих з дистальними ОСУ. 2. Крайня проходність шунтів спостерігається при використанні в якості притоку підколінної артерії, причому залежності від місця локалізації дистального анастомозу не встановлено.

Ключевые слова:
окклюзионно-
стенотическое
поражение,
реконструктивные
операции,
артерии стопы,
критическая
ишемия нижних
конечностей.

Клиническая и
экспериментальная
патология Т.16, №4
(62). С.115-117.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ ОККЛЮЗИОННО-СТЕНОТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ АРТЕРИЙ СТОПЫ

Я.И. Ярема

Цель работы - проанализировать результаты реконструктивных операций на артериях стопы в лечении больных с критической ишемией нижних конечностей (КИНК).

Материалы и методы. За период с января 2008 по сентябрь 2017 года в отделении сосудистой хирургии Львовской областной клинической больницы выполнены реконструктивные операции на артериях стопы у 41 больного из КИНК. Средний возраст пациентов составил 65 лет (62,97%), мужчины составили подавляющее большинство - 34 (83%), женщины, соответственно, было 7 (17%).

Результаты. Реконструктивные операции на артериях стопы нередко остаются единственным шансом избежать ампутации у больных с КИНК. Однако широкому внедрению методики препятствует как ментальность хирургов, так и техническая сложность, predeterminedная геометрическими параметрами реконструированных сосудов, а также топографо-анатомическими особенностями проведения шунта. За период наблюдения выполнено 5 (12,2%) высоких ампутаций, в 28 (68,3%) случаях ограничили некректомиями и малыми ампутациями. В целом удалось сохранить конечности у 36 (87,8%) больных.

Выводы. 1. Реконструктивная хирургия артерий стопы эффективный методом коррекции КИНК в больных с дистальными ОСП. 2. Использование подколенной артерии в качестве притока обеспечивало лучшие показатели проходимости сравнительно с шунтами от бедренной артерии, статистически существенной зависимости проходимости шунтов от места локализации дистального анастомоза не выявили.

Key words:
occlusive - stenotic
lesions,
reconstructive
operations, pedal
arteries, critical
limb ischemia.

Клінічна та експериментальна патологія. 2017. Т.16, №4 (62)

SURGICAL TREATMENT OF CRITICAL LIMB ISCHEMIA DUE TO OCCLUSIVE-STENOTIC LESIONS OF PEDAL ARTERIES

Ya.I. Yarema

Objective - to analyze the results of revascularization of pedal arteries in patients with CLI.

Material and methods. From January 2008 to September 2017 in the Department of Vascular Surgery of Lviv Regional Clinical Hospital reconstructions of pedal arteries

ISSN 1727-4338

<https://www.bsmu.edu.ua>

were performed in 41 patient with CLI. Middle age was 65 years (62,97%), men presented overwhelming majority - 34 (83%), women, accordingly, - 7 (17%).

Results. Reconstructive operations on pedal arteries often remain as the only chance to avoid amputation in patients with CLI. However, both mentality of surgeons and technical complications, predetermined by the geometrical parameters of the reconstructed vessels and anatomical features of shunt positioning as well, prevent wide therapeutic introduction of the methods. During the period of supervision major amputations were performed in 5 (12,2%) cases, in 28 (68,3%) tissue loss was limited to the necrectomies and minor amputations.

Conclusions. 1. Revascularization of the pedal arteries is an efficient technique in cases of CLI due to distal OSL. 2. Shunt patency rate is better when popliteal artery is used as the source of blood supply, while no dependence on the distal anastomosis location was detected.

Clinical and experimental pathology. Vol.16, №4 (62). P.115-117.

Вступ

Атеросклероз - поширене захворювання, яке стає провідною причиною захворюваності, непрацездатності і смертності. За даними епідеміологічних досліджень, частота атеросклеротичного ураження артерій нижніх кінцівок становить 3-10% у загальній популяції та зростає до 15-20% у віковій групі старших 70 років [1].

Критична ішемія нижніх кінцівок (КІНК) розвивається в 35-65% випадків серед хворих з оклюзійно-стенозними ураженнями (ОСУ) стегново-підколінно-гомількових сегментів [2,3]. КІНК - інвалідизуюча проблема, яка здатна надзвичайно погіршувати якість життя. Без проведення ревазуляризації пацієнти не можуть уникнути ампутації та відповідних змін способу життя [4]. Тому реконструктивні втручання на артеріях стопи нерідко залишаються єдиним шансом уникнути ампутації при хронічній КІНК. Типовою є багатопереховість атеросклеротичного ураження, морфологічні передумови рідко створюють ідеальну ситуацію для виконання дистальної реконструкції [5]. Лікувальна тактика залишається актуальною проблемою сучасної судинної хірургії, а частота інвалідизації не має тенденції до зниження, незважаючи на багаторічний досвід та впровадження новітніх технологій. Вибір методу ревазуляризації визначається станом артерій стопи: безпосереднє відновлення кровоплину хоча би по одній з них переважно забезпечує достатнє кровопостачання та ліквідацію ішемії [6].

Таким чином, проблема вибору тактики хірургічного лікування критичної ішемії нижніх кінцівок у хворих з ОСУ гомількових артерій та артерій стопи залишається актуальною, до кінця не з'ясованою і, безперечно, потребує подальшого вивчення.

Мета роботи

Проаналізувати результати реконструктивних операцій на артеріях стопи у лікуванні хворих з КІНК.

Матеріал і методи дослідження

За період з січня 2008 р. по вересень 2017 р. у відділенні судинної хірургії Львівської обласної клінічної лікарні виконано реконструктивні операції на артеріях стопи у 41 хворого з КІНК. Середній вік пацієнтів - 65 (62,97%) років, чоловіки становили більшість - 34 (83%), жінок, відповідно, було 7 (17%).

При повній перевазі чоловіків привертала увагу

майже поголовна ніотинова залежність. Більше третини хворих страждали артеріальною гіпертензією, цукровим діабетом (ЦД), у кожного п'ятого виявили дисліпідемію. Наявність надлишкової маси тіла спостерігали значно рідше. У більшості пацієнтів відзначили поєднання 2-3 факторів ризику, переважно похилого віку, гіпертензії, статі та ніотинової залежності. Із супутніх захворювань переважала патологія серцево-судинної системи: ішемічною хворобою серця (ІХС) страждали близько третини хворих, інфаркт міокарда (ІМ) перенесли 7 (16,3%) осіб, ішемічний інсульт - 8 (19,5%) пацієнтів. Понад половина хворих страждали хронічними обструктивними захворюваннями легенів. У кожного десятого виявили патологію шлунково-кишкового тракту, переважно виразкову хворобу шлунка або 12-палої кишки в анамнезі.

Наявність та характер уражень, зміни кровоплину в артеріях нижніх кінцівок оцінювали за допомогою ультразвукового дуплексного сканування (УЗДС), рентген-контрастну ангиографію вважали необхідною для остаточного встановлення показань до реконструкції та проводили всім пацієнтам з дистальним ураженням артерій нижніх кінцівок при КІНК.

Атеросклеротичне ураження нижніх кінцівок діагностовано як основне захворювання в 40 (97,5%) хворих, облітеруючий ендартеріїт - в одного (2,5%) пацієнта, супутній цукровий діабет констатовано у 27 (65,8%) хворих. КІНК у більшості випадків, а саме в 33 (80,5%) пацієнтів, проявилася виразкуванням або гангренозними змінами, тільки у 8 (19,5%) хворих - боєм у спокою.

Усі хворі оперовані під епідуральним знечуленням 1% Лідокаїном, ефекту "відсутності на операції" досягали введенням оксибутирату натрію, сібазону чи пропофолу.

У таблиці подано типи проведених реконструктивних операцій на артеріях стопи.

Для проведення реконструкцій використовували аутогенні сегменти реверсованих великої та малої підшкірних вен. Позиціонували шунти на гомілці переважно екстраанатомічно. У 8 (19,5%) випадків операції виконували як повторні при тромботичних реоклюзіях попередніх реконструкцій. Дистальні артеріовенозні фістули формували у 8 (19,5%) випадках.

Результати та їх обговорення

Реконструктивні операції на артеріях стопи нерідко

Безпосередні результати комплексного лікування хворих на генералізований пародонтит

Тип операції	Кількість
Стегново-педальне	9
Підколінно-педальне	9
Стегново-плантарне	11
Підколінно-плантарне	10
Задньогомілково-педальне	1
Секвенційне (від шунта) - педальне	1
Всього:	41

залишаються єдиним шансом уникнути ампутації у хворих з КІНК. Шунтування до біфуркації задньої великогомілкової, плантарних артерій та артерії тилу стопи, як правило, забезпечують достатню ревазуляризацію критично ішемізованих тканин. Подібні реконструкції характеризуються задовільними показниками віддаленої прохідності та, водночас, високим рівнем збереження кінцівки як у пацієнтів із ЦД, так і без нього [5].

Якість життя хворих з КІНК статистично достовірно покращується після вдалої реконструктивної операції згідно з такими критеріями, як біль, фізична активність, роль фізичних та емоційних проблем. Виконання ж високої ампутації за всіма параметрами знижує якість життя порівняно з пацієнтами зі збереженими кінцівками. Проте широкому впровадженню методики перешкоджає як ментальність хірургів, так і технічна складність, зумовлена геометричними параметрами реконструйованих судин, а також топографо-анатомічними особливостями проведення шунта.

За період спостереження виконано 5 (12,2%) високих ампутацій на гомілці та стегні, у 28 (68,3%) випадках обмежилися некректоміями та малими ампутаціями. Загалом вдалося зберегти кінцівки в 36 (87,8%) хворих. Використання підколінної артерії в якості притоку забезпечувало кращі показники прохідності порівняно зі шунтами від стегнової артерії, статистично істотної залежності прохідності шунтів від місця локалізації дистального анастомозу не встановлено.

Висновки

1. Реконструктивна хірургія артерій стопи є ефективним методом у хворих з дистальними оклюзійно-стенозуючими ураженнями.

Відомості про автора:

Ярема Ярослав Ігорович - лікар судинний хірург відділення судинної хірургії Львівської обласної клінічної лікарні, м. Львів, Україна

Сведения об авторе:

Ярема Ярослав Игоревич - врач сосудистый хирург отделение сосудистой хирургии Львовской обласной клинической больницы, г. Львов, Украина

Information about the author:

Yaroslav I. Yarema - doctor vascular surgeon, Department of Vascular Surgery Lviv Regional Clinic Hospital, Lviv, Ukraine

2. Краща прохідність шунтів спостерігається при використанні в якості притоку підколінної артерії, причому залежності від місця локалізації дистального анастомозу не встановлено.

Перспективи подальших досліджень полягають у виборі тактики хірургічного лікування критичної ішемії нижніх кінцівок у хворих з оклюзійно-стенозуючими ураженнями гомілкових артерій та артерій стопи, яка до кінця не з'ясована і, безперечно, потребує подальшого вивчення.

Список літератури (Referens)

1. Farber Alik, et al. The BEST-CLI Trial: A Multidisciplinary Effort to Assess Which Therapy is Best for Patients With Critical Limb Ischemia. *Techniques in Vascular & Interventional Radiology*, 2014, Volume 17, Issue 3, 221 - 224.
2. Rollins KE, et al. Functional Outcomes following Revascularisation for Critical Limb Ischaemia. *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery*, 2012, Volume 43, Issue 4, 420 - 425.
3. Dormandy JA, Fowkes FG, Harris KA, Hiatt WR, Nehler MR, Norgren L. TASC II Working Group. Inter-society consensus for the management of peripheral arterial disease (TASC II). *J. VascSurg* 2007 Jan; 45(Suppl. S): S5e67.
4. De Wit GA, Moll FL, Sprengers RW, Teraa M, van der Graaf Y, Verhaar MC, JUVENTAS Study Group. SMART Study Group. Quality of life in patients with no-option critical limb ischemia underlines the need for new effective treatment. *J. VascSurg* 2010 Oct; 52 (4): 843e9.
5. A. Alböck, E. Saarinen, M. Venermo, P. Kauhanen. Long Term Results of Inframalleolar Bypass for Critical Limb Ischaemia. *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery* Volume 50 Issue 3 p. 390e404 September, 2015
6. Slim H, et al. Distal versus Ultradistal Bypass Grafts: Amputation-free Survival and Patency Rates in Patients with Critical Leg Ischaemia. *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery*, 2011, Volume 42, Issue 1, 83 - 88.

Стаття надійшла до редакції 5.11.2017

Рецензент – доц. Д.Б.Домбровський

© Я.І. Ярема, 2017