

Успешное лечение больного с расслоением аорты III типа при наличии подковообразной почки

В.А.КРАСАВИН

Successful treatment of a patient with aortic dissection type III in the presence of horseshoe kidney

V.A.KRASAVIN

Ярославская государственная медицинская академия

Лечение больных с патологией брюшной аорты при наличии подковообразной почки сложная проблема. Это связано с аномальным кровоснабжением и строением выделительной системы подковообразной почки, выбором доступа к аорте [1, 2]. Расслоение аорты у больного с подковообразной почкой в нашей практике встретилось однажды. Приводим клиническое наблюдение.

Больной С., 59 лет, в экстренном порядке был доставлен в кардиологическое отделение одной из клиник г. Ярославля с болями в грудной клетке и животе, в коллапсе с подозрением на инфаркт миокарда. При ультразвуковом дуплексном сканировании и ЭХО-кардиоскопии выявлено расслоение аорты в грудном и брюшном отделах аорты. Инфаркт миокарда исключен.

После стабилизации состояния, больной 11.11.08 г. переведен в клинику факультетской хирургии ЯГМА. Повторное ультразвуковое исследование подтвердило расслоение аорты от левой подключичной артерии до правой внутренней подвздошной артерии, где слепо заканчивалось (рис. 1а, 1б).

По данным ультразвукового исследования имелось подозрение на разрыв стенки аорты в брюшном отделе с забрюшинной гематомой. В связи с вышеизложенным, от ангиографии решено отказаться. Проявлений расслоения брахецефальных, висцеральных, почечных артерий, с соответствующими клиническими симптомами, не отмечено. Пульсация определялась на артериях ног на всех уровнях. С целью ликвидации ложного просвета аорты, подвздошной артерии и восстановления стенки аорты 11.11.08 г. была выполнена экстренная операция: лапаротомия. Ультразвуковая интимэктомия из брюшного отдела аорты и правой подвздошной артерии.

При ревизии органов выявлена больших размеров подковообразная почка, которая на ультразвуковом дуплексном исследовании была ошибочно принята за парааортальную гематому (рис. 2а, 2б). Из-за аномалии почки доступ к аорте был значительно затруднен. Мобилизации почки мешали несколько групп сосудистых пучков малого диаметра, участвовавших



Рис. 1А и 1Б. Ультразвуковое дуплексное сканирование брюшной аорты. Расслоение стенки аорты.

в кровоснабжении почки и отведении венозной крови. При выделении почки и сосудов имелся высокий риск повреждения аномальных сосудов и мочеточников. Пережатие каждого из этих сосудистых пучков приводило к видимой на глаз ишемии почки.

На первом этапе, после выделения правой подвздошной артерии выполнена ее артериотомия. Установлено, что имеется расслоение стенки артерии на половине периметра сосуда. Ложный просвет артерии слепо заканчивается на уровне отхождения вну-

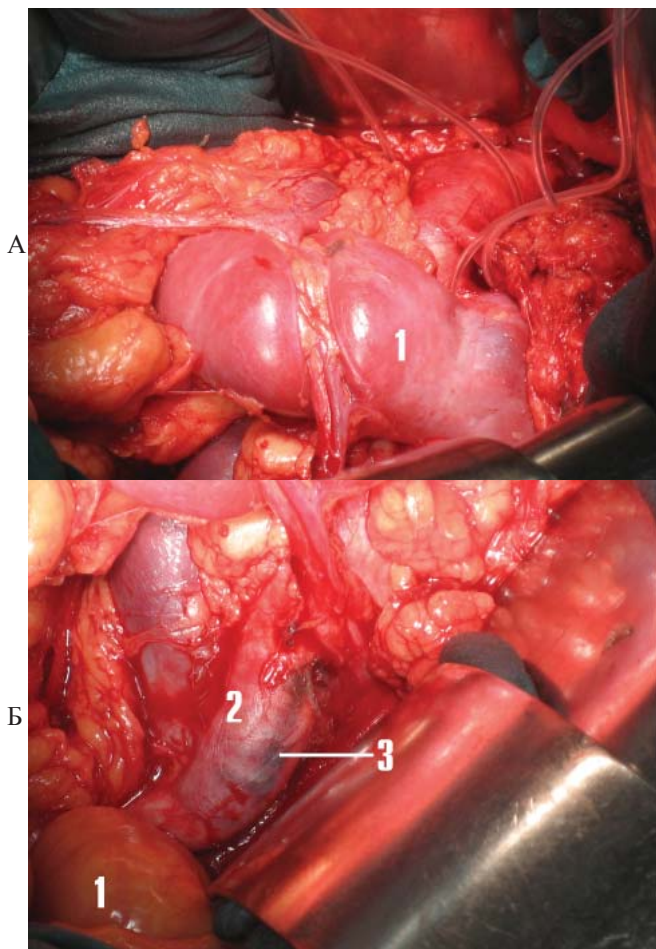


Рис. 2А и 2Б. Этапы операции: А. Выделяется из тканей подковообразная почка (1); Б. Участок аорты (2) с субинтимальным кровоизлиянием (3)

тренней подвздошной артерии. Выполнили ультразвуковую диссекцию интимы с помощью лопаточки. Отслоенную интиму поперечно пересекли у устья внутренней подвздошной артерии (рис. 3а, 3б, 3в).

Из-за анатомических особенностей выполнить широкую артериотомию и аортотомию для удаления интимы не представлялось возможным. В связи с этим, мы применили ультразвуковую интимэктомию с помощью ультразвуковых колец Саврасова различного диаметра. На кольца подавался низкочастотный ультразвук 26,5 кГц, вырабатываемый генератором УРСК 7Н–21. В проксимальном направлении сначала выполнена интимэктомия из правой подвздошной артерии, а затем из брюшного отдела аорты до диафрагмы. На рисунке 4 представлена схема операции.

С помощью ультразвукового инструментария удалось качественно удалить отслоенную интиму, малотравматично отсечь ее в местах отхождения нижней брыжеечной и почечных артерий. Далее выполнена аортотомия проксимальнее почки. Через аортотомию удалена интима до уровня диафрагмы. Разрез на подвздошной артерии и аорте ушиты атравматическими нитями. Пущен магистральный кровоток. Пульсация на артериях ног определялась на всех уровнях.

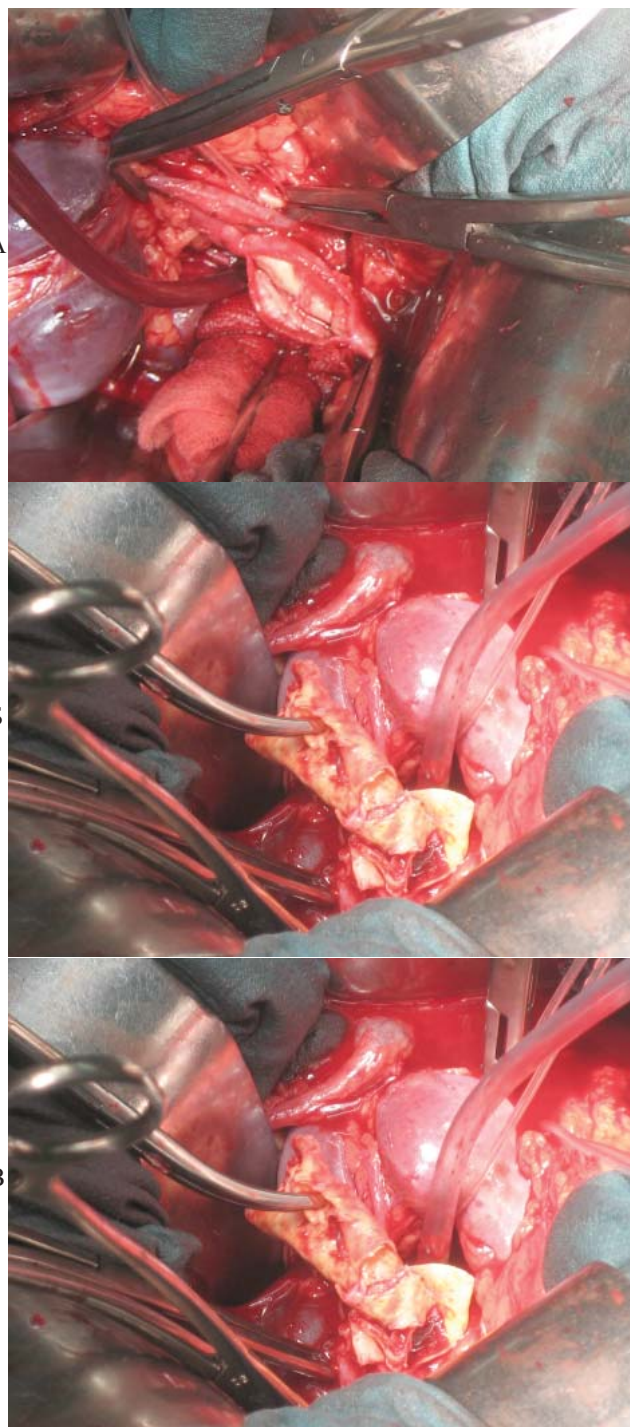


Рис. 3А, 3Б и 3В. Этап операции: а. Аортотомия. Видна отслоенная интима; б. Удаляется участок отслоенной с помощью кольца интимы из брюшной аорты; в. Этап операции.

Послеоперационный период протекал гладко. Расстройств функции почки и других органов не выявлено. В послеоперационном периоде выполнена ангиография (рис. 5, 6, 7). На серии ангиограмм визуализируется расслоение нисходящего и грудного отделов аорты. Отслоенный участок интимы заканчивается дистальнее диафрагмы. Брюшной отдел аорты и подвздошные артерии проходимы.

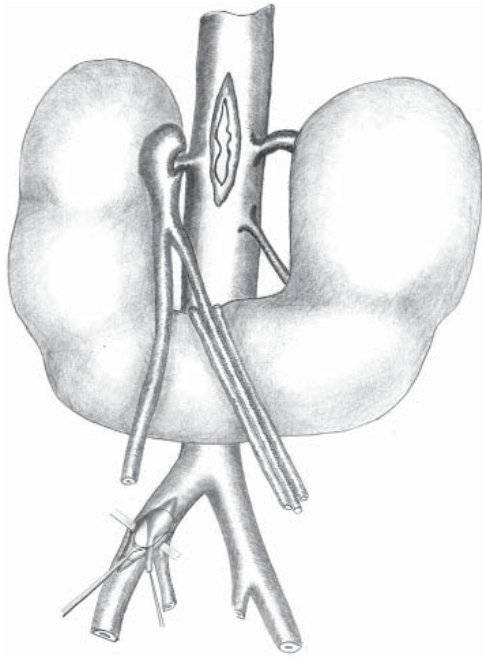


Рис. 4. Схема операции.



Рис. 5А. Ангиограмма в послеоперационном периоде.



Рис. 6. Ангиограмма в послеоперационном периоде.

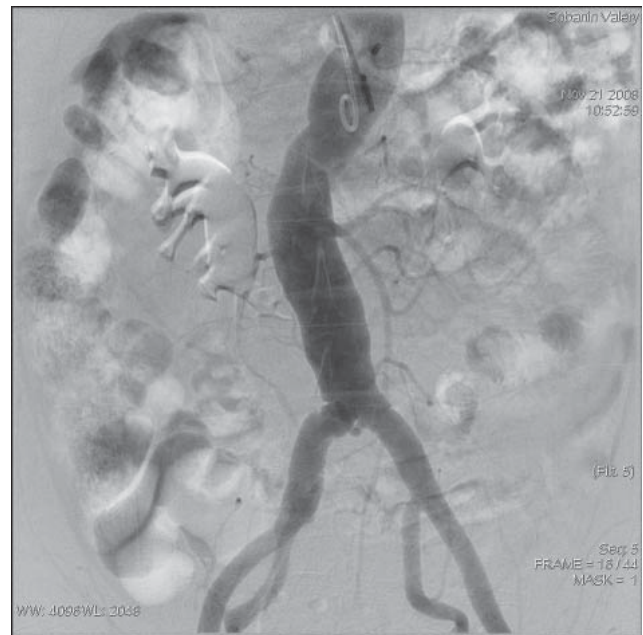


Рис. 7. Ангиограмма в послеоперационном периоде.

Выписан на 14-е сутки после операции в удовлетворительном состоянии. Данное клиническое наблюдение свидетельствует о возможности использования низкочастотного ультразвука для быстрого и мало-травматичного удаления интимы из сосудов при ее расслоении в условиях аномального строения органов, когда мобилизация сосудов значительно затруднена.

Информация об авторе

1. Красавин Владимир Александрович – к.м.н., доц. кафедры факультетской хирургии Ярославской государственной медицинской академии; e-mail: Krasavin_V@inbox.ru

Список литературы

1. Лотина С.И, Давидович Л.Б., Войнович Р.В. и др. Хирургия брюшной аорты у больных с подковообразной почкой. *Ангиология и сосудистая хирургия* 1998; 1:114–122.
2. Лютер Б., Сандманн В., Аббара С.И. др. Подковообразная почка в хирургии аневризм брюшной аорты. *Ангиология и сосудистая хирургия* 1998; 3: 59–70.

Поступила 17.10.2011 г.