

УДК: 14.00.44

© Коллектив авторов, 2003.

**А.В.Троицкий, Р.И.Хабазов, Н.Р.Черная, Е.Р.Лысенко, О.Г.Грязнов,
П.Ю.Орехов, П.Ю.Паршин, Е.Д.Малютина, М.В.Зайцев**

ПЕРВЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЭНДОПРОТЕЗА НЕМОВАHN

*Центр сосудистой хирургии, Клиническая больница 83
ФУ «Медбиоэкстрем» при МЗ РФ
Москва, Россия*

Аннотация: В докладе представлены результаты рентгенэндоваскулярного лечения трех больных с использованием эндопротеза Немобahn. Все больные страдали облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей. В первом случае выполнена реканализация и эндопротезирование окклюзии общей подвздошной артерии, во втором – баллонная ангиопластика стеноза поверхностной бедренной артерии с эндопротезированием. У третьего пациента в отдаленном периоде после подвздошно-глубокобедренного шунтирования сформировалась аневризма проксимального анастомоза. Произведено эндопротезирование аневризмы. Установка эндопротеза позволила у всех больных полностью восстановить кровоток по пораженным артериям и надежно изолировать аневризму.

Ключевые слова: эндопротез, аневризма, окклюзия подвздошной артерии, стеноз бедренной артерии, атеросклероз артерий нижних конечностей.

В настоящее время в мировой практике все большее распространение в лечении больных с аневризмами и атеросклеротическими поражениями периферических артерий получает эндопротезирование. Это можно объяснить возможностями эндопротезов, которые сочетают в себе достоинства присущие как стентам, так и сосудистым протезам.

В нашей стране зарегистрирован саморасширяющийся эндопротез Немобahn фирмы "W.L.GORE & Associates", который использован нами при лечении трех пациентов. Эндопротез состоит из прочного ультратонкого усиленного политетрафлуорэтилена (ePTFE) и внешней структуры из нитинола. Эндопротез находится на доставляющем катетере в скрученном состоянии в корсете из ePTFE. (рис.1).



Рис. 1. Эндопротез Немобahn, частично освобожденный из корсета

Оба материала давно используются для имплантации и доказали свою биологическую инертность. В эндопротезе полностью отсутствуют проколы от шовного материала, которые могли бы привести к подтеканию крови или кровотечению.

Все больные в предоперационном периоде обследованы по стандартной схеме, включающей ангиографию и дуплексное сканирование для определения характера и протяженности поражения. Однако определение параметров поражения (диаметр и длина) проводится по данным ангиографического исследования.

У первого пациента К-ва 46 л. при обследовании выявлена окклюзия правой общей подвздошной артерии и гемодинамически значимый стеноз в устье левой общей подвздошной артерии. На рис.2 представлена исходная ангиограмма больного.



Рис. 2. Дооперационная ангиограмма пациента К-ва

Пункционными трансфеморальными доступом справа произведена реканализация окклюзии гидрофильным проводником, после чего трансфеморальным доступом слева установлен проводник в левую подвздошную артерию. Выполнена баллонная ангиопластика по методике «целующихся баллонов» (рис.3).

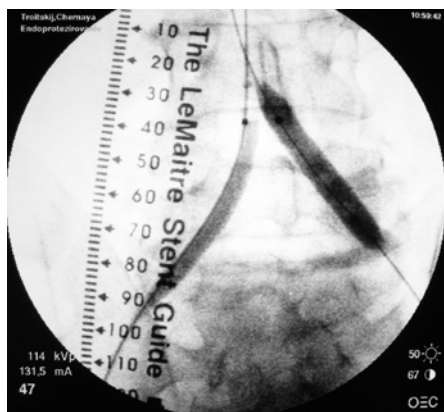


Рис. 3. Этап баллонной ангиопластики.

В правую общую подвздошную артерию имплантирован эндопротез Немобahn, который после установки дополнительно фиксирован раздуванием баллона. Ангиограмма с имплантированным эндопротезом представлена на рисунке 4.

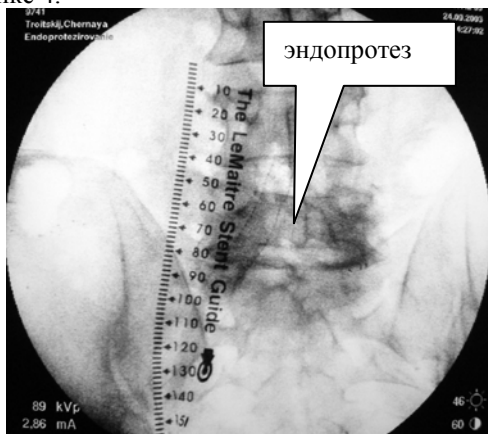


Рис. 4. Имплантированный в правую общую подвздошную артерию эндопротез.

Эндопротез хорошо визуализируется при рентгеновском исследовании благодаря своей высокой рентгеноконтрастности. Вместе с тем он четко виден также при дуплексном сканировании (рис.5).

Второй пациент Б-ин 65 л. со стенозом левой поверхностной бедренной артерии и выраженным её кальцинозом. Операция выполнена открытым способом доступом на бедренную артерию, так как одновременно больному произведена открытая эндартерэктомия из общей

бедренной артерии. На рисунке 6 представлены дооперационная ангиограмма и этап баллонной ангиопластики.

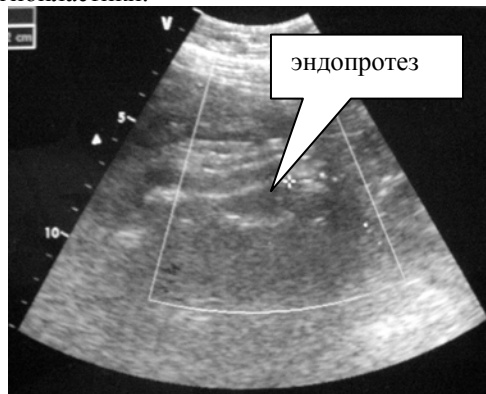


Рис. 5. Послеоперационное дуплексное сканирование

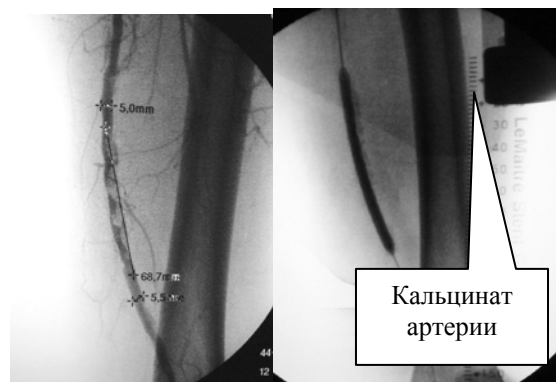


Рис. 6. Дооперационная ангиограмма и этап баллонной ангиопластики.

Больному имплантирован эндопротез Немобahn в поверхностную бедренную артерию. На рисунке 7 представлены ангиограммы и данные дуплексного сканирования.

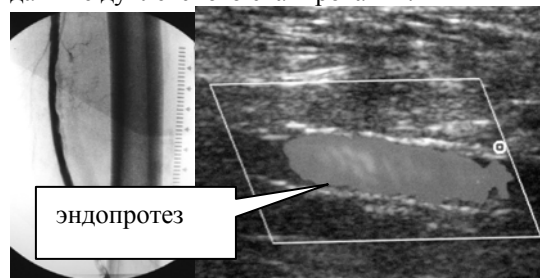


Рис. 7. Ангиограммы и данные дуплексного сканирования больного Б-ина после имплантации эндопротеза.

Больной Бу-ян 79 л. ранее оперирован по поводу окклюзии левой наружной и общей бедренной артерии, выполнено подвздошно-глубоко-бедренное аллошунтирование (в 1994 году). При обследовании в отдаленном периоде

выявлена аневризма в области проксимального анастомоза (рис. 8).

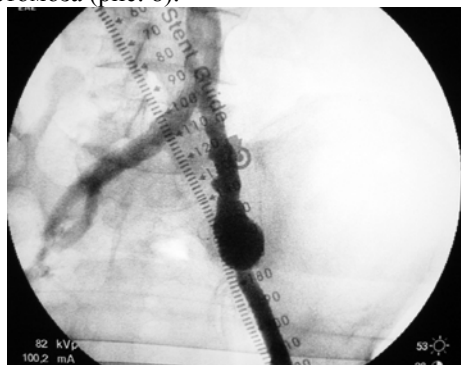


Рис. 8. Дооперационная ангиограмма больного Б-яна.

Произведена имплантация эндопротеза в общую подвздошную артерию с переходом на подвздошно-бедренный протез. Результаты вмешательства по данным ангиографии и дуплексного сканирования представлены на рисунке 9.

Заключение: Первый и не большой опыт позволил, менее не менее, по достоинству оценить возможности эндопротеза Hemobahn. Эндопротез просто доставляется с использованием проводника. Малый диаметр доставляющей системы (11F) позволяет выполнять процедуру пункционным способом. Благодаря высокой подвижности и гибкости доставляющая система по проводнику легко проходит через анатомические изгибы артерий. Продвижение эндопротеза и точная имплантация его в артерии легко контролируется по хорошо визуализируемым рентгеноконтрастным меткам на концах эндопротеза. За счет того, что эндопротез саморасправляющийся и быстро разворачивается, обеспечивается точная имплантации в артерии, практически исключая смещение эндопротеза.

Установка эндопротеза позволила у всех наших больных полностью восстановить кровоток по пораженным артериям, надежно изолировать аневризму

Troitskiy A.V., Habazov R.I., Chernaya N.R., Lisenko E.R., Griaznov O.G., Orehov P.Y., Parsin P.Y., Malutina E.D., Zaitsev M.V.

THE FIRST EXPERIENCE USING A MODIFIED ePTFE ENDOPROSTHESIS "HEMOBAHN"
Moscow, Russia

Correspondence: sx83@aha.ru

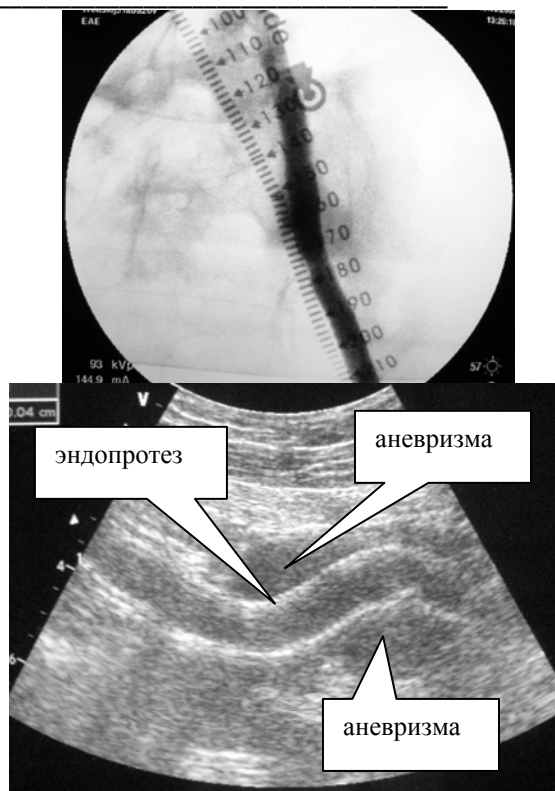


Рис. 9. Ангиограмма и дуплексное сканирование больного Б-яна.

Purpose: To report outcome of first experience of new kind of ePTFE endoprosthesis (Hemobahn and Viabahn "W.L.GORE & Associates") in different clinical situations.

Materials and Methods: 3 patients underwent endoluminal treatment of ePTFE endoprosthesis. First case was endograft plasment after catheter recanalisation of common right iliac artery in combination with PTA and stenting of the opposite side. Second patient was operated for long calcified high grade stenoses of femoral artery (combined with open patch plastic of common femoral artery). Third was endoluminal treatment of aneurism of procsimal anastomosis of ileo-femoral lavsan graft 7 year after surgical treatment in high risk patient. All procedures were performed by vascular surgeons experienced in rentgenosurgery. All initial procedures were successful carried out in all patients.

Conclusion: Endoluminal treatment using Hemobahn and Viabahn endoprosthesis is safe, efficient and minimally invasive alternative to open surgery in selective cases.

Key words: Endovascular Hemobahn and Viabahn endoprosthesis, iliac aneurism, occlusion of iliac and femoral artries.