

© Коллектив авторов, 2004.

УДК 616.13-002.28-031.38-085-032:611.13:839-089.87

Г.А.Шарандак, Е.И. Кропачёва, С.Н. Качалов, В.А. Коновалов, С.И. Чичкань ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ТОРАКАЛЬНАЯ СИМПАТЭКТОМИЯ В ЛЕЧЕНИИ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕГО АТЕРОСКЛЕРОЗА АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

*Кафедра госпитальной хирургии лечебного факультета ДВГМУ
Дорожная клиническая больница на ст. Хабаровск-1 ДВЖД
Хабаровск, Россия*

Аннотация: Грудная симпатэктомия более 50 лет используется в лечении ишемии верхних и нижних конечностей. Однако воздействие этой операции, в частности использование грудной симпатэктомии при ишемии нижних конечностей в зависимости от стадии заболевания, остаётся спорным. В работе рассматриваются особенности предоперационного и интраоперационного обследования, методика операции и результаты трансторакальной симпатэктомии у 40 пациентов с перемежающейся хромотой и критической ишемией. Хорошие результаты лечения получены у 18 пациентов из 24 со IIБ степенью ишемии и у 8 пациентов из 16 при III – IV степенях ишемии.

Ключевые слова: облитерирующий атеросклероз, ишемия нижних конечностей, трансторакальная симпатэктомия

ВВЕДЕНИЕ

Несмотря на развитие реконструктивной сосудистой хирургии, накопленный в течение последнего столетия клинический опыт использования симпатэктомии позволяет характеризовать это вмешательство как операцию, которая при минимальной травматичности и летальности позволяет значительно улучшить результаты лечения больных с облитерирующими заболеваниями артерий нижних и верхних конечностей (2).

Оригинальная точка зрения была высказана Б.В. Огневым в 1950 году (3). Им, вместе с сотрудниками, была установлена асимметрия в строении симпатического ствола и преимущественная иннервация артериальной системы от левого, а венозной – от правого ствола симпатической нервной системы. Это позволило автору применить левостороннюю грудную симпатэктомию при поражении облитерирующими заболеваниями как верхних, так и нижних конечностей. Ряд авторов также положительно отзывался о левосторонней грудной симпатэктомии при облитерирующих заболеваниях артерий, в том числе и при ишемии нижних конечностей (1,4,5). Несмотря на это, достаточной оценки эффективности этой операции при поражении нижних конечностей с использованием современных методов регистрации магистрального и тканевого кровотока, в частности ультразвукового доплеровского исследования и лазерной доплеровской флоуметрии, а также исследования на тредмиле, не проводилось.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Объектом нашего исследования стали 40 пациентов с облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей, которым с декабря 1999 года по октябрь 2003 года в клинике госпитальной хирургии ДВГМУ была выполнена эндо-

скопическая трансторакальная симпатэктомия слева.

Возраст больных колебался от 39 до 82 лет. Средний возраст составил $53,8 \pm 9,8$ года (мужчины – 53 ± 10 года, женщины – 54 ± 1 год). В исследуемой группе больных было только 2 женщины (5%), мужчины составляли подавляющее большинство – 38 человек (95%).

Среди оперированных пациентов, по классификации А.В. Покровского, 24 имели IIБ степень ишемии (60%), у 8 была установлена III степень ишемии (20%) и у 8 пациентов – IV степень ишемии (20%).

Показаниями к торакальной симпатэктомии явились: неэффективность консервативного лечения, невозможность реконструктивной сосудистой операции ввиду обширности поражения или поражения атеросклерозом только артерий голени, либо данная операция применялась в качестве подготовки дистального сосудистого русла к реконструктивной операции.

Для объективизации результатов лечения у больных с перемежающейся хромотой использовался тредмил-тест с измерением брахиолодыжечного индекса (БЛИ) до и после нагрузки, в пред- и в послеоперационном периоде.

Перед операцией и в послеоперационном периоде всем больным также проводилось дуплексное сканирование артерий нижних конечностей для определения уровня и степени поражения, измерялся БЛИ. Выполнялась лазерная доплеровская флоуметрия для оценки внутрикожного кровотока с проведением функциональных проб.

Операция выполнялась под эндотрахеальным наркозом с отдельной интубацией бронхов. После наложения пневмоторакса, в плевральную полость вводили 3 порта: один (10 мм) для торакоскопа и два (5 мм) для эндохирургических ин-

струментов. Участок симпатического ствола от 2 до 4 ганглия выделяли и иссекали гармоническим скальпелем (Ultracision, Ethicon). Плевральную полость дренировали на 6-9 часов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

После операции среди 24 больных со IIБ степенью ишемии улучшение отмечено у 18 (75%). Субъективно больные отмечали потепление конечностей, уменьшение или исчезновение ощущения зябкости в стопах. Дистанция безболевого ходьбы увеличивалась 1.5 – 2 раза. Отмечался прирост брахиолодыжечного индекса, который до операции составлял в среднем 0.55, а после операции 0.65. По данным лазерной флоуметрии отмечалось улучшение внутрикожного кровотока на ишемизированных нижних конечностях на 40 - 50%. 3-м больным через 5-7 дней после симпатэктомии были выполнены реконструктивные шунтирующие сосудистые операции с хорошим эффектом.

У 8 пациентов из 16-ти (50%), с ишемией III и IV степени, отмечалась положительная динамика – прошли боли в покое, удалось консервативно заживить трофические язвы или выполнить некрэктомию. У 4 пациентов (25%) (n=16) боли в покое уменьшились, в дальнейшем они получали медикаментозную терапию с положительным эффектом. У оставшихся 4 пациентов (25%), с многоэтажным атеросклеротическим поражением, заболевание продолжало прогрессировать и им были выполнены ампутации, причём 2 из них на уровне голени.

У всех оперированных больных после операции по данным гистологического исследования было установлено наличие нервных ганглиев в удалённом материале. Для оценки полноты десимпатизации во время операции использовалась лазерная доплеровская флоуметрия. Датчик крепился в первом межпальцевом промежутке левой кисти. Именно здесь в первую

очередь отмечался достаточно выраженный и быстрый эффект десимпатизации.

Среди послеоперационных осложнений у 5-ти больных отмечалась подкожная эмфизема. Данное осложнение наблюдалось нами на начальном этапе освоения методики операции. В связи с этим, мы стали устанавливать в плевральную полость активный дренаж на 6 - 9 часов для предупреждения подкожной эмфиземы.

ВЫВОДЫ:

1. Видеоэндоскопическая торакальная симпатэктомия может являться операцией выбора в случае невозможности выполнения у больного реконструктивной операции на артериях, при III и IV степенях ишемии, а также в качестве подготовки сосудистого русла перед реконструктивной операцией

2. Лазерная доплеровская флоуметрия является достоверным и информативным методом оценки полноты десимпатизации во время операции.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Джумабаев С.У. Клиническое обоснование оперативного вмешательства на левом третьем грудном симпатическом ганглии при эндартериите: Дис. канд. мед. наук. – М., 1963. – 240 с.
2. Кохан Е.П., Кохан В.Е., Пинчук О.В. Поясничная симпатэктомия в лечении заболеваний сосудов (история, проблемы, перспективы). – М.: ИПЕ АЕН РФ, 1997. – 100 с.
3. Огнев Б.В. О клиническом значении иннервации центрального узлового пункта артериальной системы//Хирургия. – 1950. – №7. – С. 3-8
4. Снизинова З.И. Непосредственные и отдалённые результаты грудной симпатэктомии у больных облитерирующими заболеваниями нижних конечностей//Науч. тр. Рязан. мед. ин-та. – 1970. – т.31. – С. 73 - 77
5. Grabowski S. Removal of the 3rd thoracic ganglion for improvement of blood supply to the lower extremity//Polish medical journal. – 1972. – Vol. XI. – N3. – P. 550-556

G.A.Sharandak, E.I.Kropachyova, S.N.Kachalov, V.A.Konovalev, S.I.Chichkan
THORACOSCOPIC SYMPATHECTOMY IN TREATMENT OF THE OBLITERATING
ATHEROSCLEROSIS OF ARTERIES OF THE LOWER LIMBS

Hospital surgery clinic of medical faculty Far Eastern State Medical University

Road clinical hospital of the Far Eastern Railroad

Khabarovsk, Russia

Thoracic sympathectomy more than 50 years are used in treatment of an ischemia of the upper and lower extremities. However influence of this operation, in particular use thoracic sympathectomy at an ischemia of the lower extremities depending on a stage of disease, remains disputable. In work features preoperative and intraoperative inspections, a technique of operation and results thoracic sympathectomy at 40 patients with an intermittent claudication and a critical ischemia are considered. Good results of treatment are received from 18 patients from 24 with IIБ a degree of an ischemia and at 8 patients from 16 at III – IV degrees of an ischemia.

Key words: obliterating atherosclerosis, ischemia of the lower extremities, thoracic sympathectomy

E-mail: sharandak@fromru.com