

lek. Katarzyna Jama

STRESZCZENIE

Tytuł : Analiza wyników leczenia tętniaków piersiowo - brzusznych

Wstęp: Wewnątrznaczyniowe leczenie tętniaków piersiowo - brzusznych jest mniej inwazyjną metodą postępowania w porównaniu z operacją otwartą i tym samym zapewnia mniejszą śmiertelność i mniejszy odsetek powikłań.

Cel: Celem badania była ocena wczesnych wyników leczenia wewnątrznaczyniowego tętniaków piersiowo - brzusznych za pomocą stent-graftu z odgałęzieniami do tętnic trzewnych.

Metody: Przeprowadzono dwuośrodkową retrospektywną analizę obejmującą ponad 500 pacjentów leczonych stent-graftem t-Branch (Cook Medical, Bloomington, IN) z powodu tętniaka aorty piersiowo-brzuszej w latach 2014–2019.

Pierwszorzędowymi punktami końcowymi były: sukces techniczny i wczesna śmiertelność, a drugorzędowymi były wskaźniki powikłań i docelowej drożności naczyń.

Do określenia niezależnego związku czynników ryzyka ze śmiertelnością i niedokrwieniem rdzenia kręgowego wykorzystano modele regresji wieloczynnikowej.

Dodatkowo przeprowadzono retrospektywną analizę wyników wewnątrznaczyniowego leczenia pacjentów z tętniakiem w obrębie łąty trzewnej lub międzyżebrowej po otwartej operacji tętniaka piersiowo - brzuszego, co wymagało, z uwagi na ograniczoną liczbę tych chorych w obu ośrodkach, włączenia 28 chorych z 7 dodatkowych szpitali celem uzyskania odpowiedniej mocy statystycznej badania.

Wyniki: Do badania włączono 542 pacjentów w tym 388 mężczyzn (72%) i 154 kobiet (28%) . Wskaźnik powodzenia technicznego wyniósł 97% (526/542). Całkowita śmiertelność 30-dniowa wyniosła 12,3% (8,5% w przypadku planowego, 15% w przypadku objawowego i 30% w przypadku ograniczonego pęknięcia). Analiza metodą regresji wieloczynnikowej wykazała powiązanie współczynnika umieralności ze starszym wiekiem i niższym wyjściowym współczynnikiem przesączania kłębuszkowego. Odsetek niedokrwienia rdzenia kręgowego wyniósł 10,5% (6,5% przejściowego, 4% trwałego). Częstość występowania niewydolności nerek wynosiła 13%, udarów 2,5%, zawałów mięśnia sercowego 1,8%, a powikłań związanych z dostępem 7,7%. Wskaźnik drożności pierwotnej prawej tętnicy nerkowej wyniósł 99,6%, lewej tętnicy nerkowej 100%, tętnicy kręzkowej górnej 99,4%, a pnia trzewnego 99,8%.

Analiza wieloczynnikowa nie wykazała, że płeć jest niezależnym czynnikiem predykcyjnym powikłań.

Analiza wyników leczenia tętniaka łąty trzewnej / międzyżebrowej obejmująca 29 pacjentów wykazała 100% sukces techniczny, 0% wczesnej (30 dniowej) śmiertelności i całkowity odsetek małych powikłań wynoszący 17% (5 pacjentów).

Wnioski: Zastosowanie stent-graftu z odgałęzieniami do tętnic trzewnych t-Branch jest skuteczną metodą leczenia tętniaków piersiowo-brzusznych w sytuacjach pilnych i planowych, z niską śmiertelnością i akceptowalnym odsetkiem powikłań.