

LEK. PIOTR HAMMER

STRESZCZENIE PRACY

ZASTOSOWANIE SYSTEMU T-BRANCH W OPERACJACH OSTRYCH I PLANOWYCH TĘTNIAKÓW PIERSIOWO-BRZUSZNYCH

Rozprawa na stopień doktora nauk medycznych
i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne

Promotor pracy: prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Tomasz Jakimowicz

Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej

Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego



Obrona rozprawy doktorskiej przed Radą Dyscypliny Nauk Medycznych

Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Warszawa 2024

Wstęp:

Leczenie tętniaków aorty brzusznej w odcinku podnerkowym metodą otwartą jak i wewnątrznaczyniową jest szeroko stosowane w wielu ośrodkach chirurgicznych z dobrymi wynikami. Inaczej jest z tętniakami piersiowo-brzusznymi. Metoda otwarta, z powodu ogromnego zakresu operacji z koniecznością otwarcia dwóch jam ciała i czasowego zamknięcia napływu do tętnic trzewnych obarczona jest bardzo wysoką śmiertelnością i odsetkiem powikłań. Alternatywą jest wprowadzona w ostatnich latach metoda wewnątrznaczyniowa z zastosowaniem stent-graftów z odgałęzieniami do tętnic trzewnych. Typowo takie stent-grafty były produkowane na zamówienie, „pod wymiar” dla konkretnego chorego. Wadą takiego postępowania jest konieczność oczekiwania na zaprojektowanie i wyprodukowanie protezy co trwa z reguły co najmniej kilka tygodni. W 2013 roku wprowadzono pierwszy, uniwersalny stent-graft z odgałęzieniami do tętnic trzewnych – t-Branch. Zgodnie z wstępnymi doniesieniami z piśmiennictwa co najmniej 60% chorych z tętniakami piersiowo-brzusznymi powinno się kwalifikować do zastosowania tego systemu. Jednak w przypadkach pilnych, gdy nie można czekać na produkcję odpowiedniej protezy wewnątrznaczyniowej stent-graft t-Branch jest stosowany ze wskazań życiowych. Dlatego warto sprawdzić, czy wyniki leczenia tą metodą różnią się w zależności od pilności wskazań do operacji.

Celem pracy była:

- Ocena możliwości zastosowania systemu t-Branch w leczeniu tętniaków piersiowo-brzusznych,
- Ocena wczesnych wyników takiego postępowania ze szczególnym uwzględnieniem:
 - powikłań w okresie okołoperacyjnym,
 - śmiertelności,
- Porównanie wyników leczenia w zależności od pilności wskazań do operacji,
- Opracowanie algorytmu postępowania w przypadku stwierdzenia tętniaka piersiowo-brzuszego.

Materiał i metoda:

Badaniem objęto wszystkich, kolejnych 54 chorych leczonych z powodu tętniaka aorty piersiowo-brzusznej metodą wewnątrznaczyniową za pomocą systemu t-Branch w okresie październik 2014 – styczeń 2016 w Klinice Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej WUM. Chorych podzielono na dwie grupy – grupa E – 34 chorych operowanych planowo oraz

grupa U – 20 chorych operowanych w trybie pilnym. Nie stwierdzono znamienych statystycznie różnic w obu grupach odnośnie wieku, płci, średnicy tętniaka i chorób towarzyszących. W pracy poddano analizie wyniki operacji w zależności od grupy.

Wyniki:

Nie stwierdzono znamiennej statystycznie różnicy pomiędzy grupami w czasie operacji, który wynosił 327 min w grupie E i 307 min w grupie U. Czas fluoroskopii również nie różnił się pomiędzy grupami. Powodzenie techniczne operacji było wyższe w grupie U (95% vs. 83.5%) ale różnica nie była znamieną statystycznie. Natomiast paraplegia znamiennej częściej wystąpiła w grupie U (20% vs. 5.9%). Również śmiertelność okołoperacyjna była znamiennej wyższa w grupie U (25% vs. 17.6%) ale większość zgonów (w obu grupach) była pochodzenia sercowego. Łączny sukces kliniczny leczenia był znamiennej wyższy w grupie E (79.4% vs. 60%).

Wnioski:

- ✓ System t-Branch jest skuteczny w leczeniu tętniaków piersiowo-brzusznych.
- ✓ W przypadku jego zastosowania odsetek powikłań we wczesnym okresie pooperacyjnym oraz śmiertelność są na akceptowalnym poziomie.
- ✓ Wyniki operacji przeprowadzonych w trybie pilnym są gorsze, ale wpływ na to ma gorszy stan ogólny i gorsze przygotowanie chorych do operacji.
- ✓ Opracowano algorytm postępowania w przypadku stwierdzenia tętniaka piersiowo brzuszego.

Algorytm postępowania w przypadku stwierdzenia tętniaka piersiowo brzuszego

- Jeśli zastosowanie systemu t-Branch jest technicznie możliwe to powinno być pierwszym wyborem u każdego chorego
- Jeśli zastosowanie systemu t-Branch jest technicznie niemożliwe to w zależności od pilności wskazań do operacji należy zastosować:
 - W sytuacji planowej stent-graft dokładnie dopasowany do anatomii pacjenta – produkowany „na wymiar” dla danego chorego
 - W sytuacji pilnej operację otwartą