

## Streszczenie

### Wstęp

Celem serii publikacji jest: 1) ocena wyników pokrycia HA stent-graftem w leczeniu tętniaków aortalno-biodrowych metodą EVAR. 2) określenie trwałości zabiegu pozaanatomicznego w postaci pomostu udowo-udowego u pacjentów z AAA, u których doszło do jednostronnej okluzji tętnic kończyny przeszczepu po EVAR.

### Materiały i metody

W oryginalnym artykule łącznie 93 pacjentów z tętniakiem w odcinku aortalno-biodrowym leczono metodą EVAR, co wymagało zamknięcia jednej lub obu tętnic biodrowych wewnętrznych. Do kolejnego artykułu włączono 33 pacjentów z grupy wysokiego ryzyka (2,05%), III i IV klasy ASA, którzy wymagali zabiegu pozaanatomicznego w postaci wszczepienia bypasu udowo-udowego w związku z jednostronnym zamknięciem odnogi rozwidłonego stentgraftu. Pacjenci byli ponownie badani po miesiącu, sześciu miesiącach i roku, a następnie co roku. Procedury obejmowały badanie kliniczne oraz tomografie komputerowa.

### Wyniki

W oryginalnym artykule łącznie 93 pacjentów z tętniakiem aorty i tętnicy biodrowej wspólnej wymagało zabiegu jednostronnego lub obustronnego. Sześciu pacjentów zostało utraconych z follow-up. Do badania włączono 87 pacjentów (80 mężczyzn; średni wiek 71.9 (7.9) lat, zakres 54–88), z czego 30 miało zabieg jednostronny, a 57 – obustronny. Po 8 zabiegach (5.55%, n = 7) wystąpił przeciek typu II, który ustąpił w trakcie obserwacji i nie wymagał interwencji chirurgicznej. Po 10 zabiegach (6.94%, n = 10) wystąpił przeciek typu IB, w 8 zabiegach wymagano ponownej interwencji chirurgicznej w postaci przedłużenia. Po 12 zabiegach (8.33%, n = 9) doszło do zakrzepicy biodrowej wewnętrznej.

W kolejnym artykule uwzględniono 33 pacjentów wysokiego ryzyka (2.05%), III i IV klasa ASA (30 mężczyzn; średni (SD) wiek 70 (7.7) lat, zakres 48–90), którzy wymagali zabiegu pozaanatomicznego z powodu niedrożności odnogi stent-graftu. U siedmiu pacjentów po wszczępieniu pomostu udowo-udowego doszło do okluzji w okresie obserwacji. Pięciu pacjentów miało wykonaną trombektomię, jeden był leczony zachowawczo a jeden wymagał amputacji powyżej kolana. W dalszym przebiegu u czterech pacjentów doszło do ponownej niedrożności pomostu udowo-udowego. Dwóch chorych wymagało ponownej interwencji chirurgicznej, a pozostałych dwóch leczono zachowawczo.

W opisie przypadku opisano procedurę ratującą życie, polegającą na wykonaniu przezskórnej angioplastyki PA krytycznie zwężonych w wyniku chłoniaka śródpiersia. Według naszej najlepszej wiedzy jest to pierwszy przypadek opisujący interwencję u krytycznie chorego pacjenta ze zwężeniem tętnicy płucnej bez żadnych działań niepożądanych.

#### Wnioski

Wykazano, że zakrycie tętnicy biodrowej wewnętrznej stent-graftem jest bezpieczną procedurą, nadal jednak istnieje ryzyko przecieku typu II. Pomostowanie pozaanatomiczne udowo-udowe po jednostronnej niedrożności przeszczepu powodującej niedokrwienie kończyny należy rozważyć u pacjentów wysokiego ryzyka, którzy nie kwalifikują się do poważnej otwartej operacji.

Dr hab. u. med. Małgorzata Skórska  
Specjalista chirurgii ogólnej  
Specjalista chirurgii naczyniowej  
Nr 7110 071658

Dr hab. u. med. Małgorzata Skórska  
Specjalista chirurgii ogólnej  
Specjalista chirurgii naczyniowej  
Nr 7110 071658