



В. А. Прасол, Е. В. Мишенина,
А. В. Чинилин

ГУ «Институт общей
и неотложной хирургии
им. В. Т. Зайцева НАМН
Украины», г. Харьков

© Коллектив авторов

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ УСПЕШНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОЙ С АНЕВРИЗМОЙ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ

Резюме. В статье приведено клиническое наблюдение хирургического лечения больной с аневризмой правой внутренней сонной артерии. Практический и клинический интерес представляет тот факт, что аневризма экстракраниального отдела внутренней сонной артерии — довольно редкое заболевание. После хирургического лечения — резекция аневризмы правой внутренней сонной артерии с наложением анастомоза «конец в конец», больная выписана в удовлетворительном состоянии.

Ключевые слова: аневризма, внутренняя сонная артерия, хирургическое лечение

Введение

Аневризмой экстракраниального отдела внутренней сонной артерии (ВСА) считают локальное увеличение диаметра последней на 50 % и более относительно нормального среднестатистического диаметра этого сосуда. Референтными (относительно нормальными) значениями считают диаметр ВСА, равный (0,55±0,06) см у мужчин и (0,49±0,07) см у женщин в среднем отделе и (0,99±0,10) см у мужчин и (0,92±0,10) см у женщин в устье (bulbus). Аневризма экстракраниального отдела ВСА — довольно редкое заболевание. Первое сообщение о перевязке артерии в связи с наличием аневризмы было сделано в 1805 г. А. Соорет [2]. Аневризмы этой локализации составляют 4 % всех аневризм периферических артерий и 0,4-1 % всех артериальных аневризм [2, 3].

Причинами развития аневризмы ВСА являются не только ее травматическое повреждение или атеросклероз, но и инфекция, распространившаяся по окологлоточному пространству, а также системные поражения соединительной ткани, фибромускулярная дисплазия и предшествующие операции в этой зоне [1, 2, 4]. Чаще всего аневризма ВСА клинически проявляется транзиторными ишемическими атаками, общемозговой или очаговой неврологической симптоматикой, симптомами компрессии близлежащих к аневризме нервных стволов, симпатических сплетений. Из-за сдавления нервов плечевого сплетения могут возникать боли с иррадиацией в руку или затылочную область. При значительных размерах аневризмы может сдавливать предлежащие органы и ткани (трахею, пищевод, подъязычный и верхний гортанный нерв), что вызывает нарушение дыхания, глотания, осиплость голоса, поперхивание и т. д. [1, 2]. Общая неврологическая симптоматика отмечается у 74,4 % больных в виде головной боли, периодического головокружения, шума в ушах, снижения

памяти и зрения, раздражительности, нарушения сна. Следствием наличия аневризмы также могут быть носовые и ротовые кровотечения и синкопальные состояния, паралич голосовых связок [2]. Наличие аневризмы сонной артерии является абсолютным показанием к хирургическому лечению, особенно необходимому в случае выраженных клинических проявлений заболевания.

Описаны разные способы хирургической коррекции этого заболевания. В последнее время все большую актуальность приобретают эндоваскулярные методы коррекции сосудистых заболеваний. Однако при аневризме рассматриваемой локализации стентирование отходит на второй план. Это обусловлено, во-первых, частым сочетанием аневризматического расширения с кинкингом артерии, во-вторых, в связи с выраженной подвижностью шеи существует большая вероятность миграции, перегиба и другой трансформации стента с его последующим тромбозом. Следовательно, предпочтение нужно отдавать хирургическому лечению.

Материалы и методы исследований

Больная М., 1953 г. р., поступила в отделение острых заболеваний сосудов ГУ «ИОНХ им. В. Т. Зайцева НАМНУ» 24.01.2014 г. с жалобами на головные боли преимущественно в ночное время, наличие пульсирующего образования на шее справа.

Сопутствующие заболевания: ишемическая болезнь сердца, стенокардия напряжения II функционального класса, диффузный постинфарктный (2005) кардиосклероз, гипертоническая болезнь III ст.

При ультразвуковом доплерографическом исследовании выявлена аневризма правой ВСА размером 30 × 40 мм. Двусторонний кинкинг экстракраниальных отделов ВСА.

КТ — ангиография сонных артерий: определяется патологическое удлинение, извитость,

петлеобразование внутренних сонных артерий с обеих сторон. На расстоянии 30–33 мм от бифуркации в правой ВСА определяется мешотчатая аневризма размерами

до 28×25×34, в стенке определяются участки обызвествлений. Левая ВСА удлинена, извитая с петлей, просвет сохранен на всем протяжении (рис.).

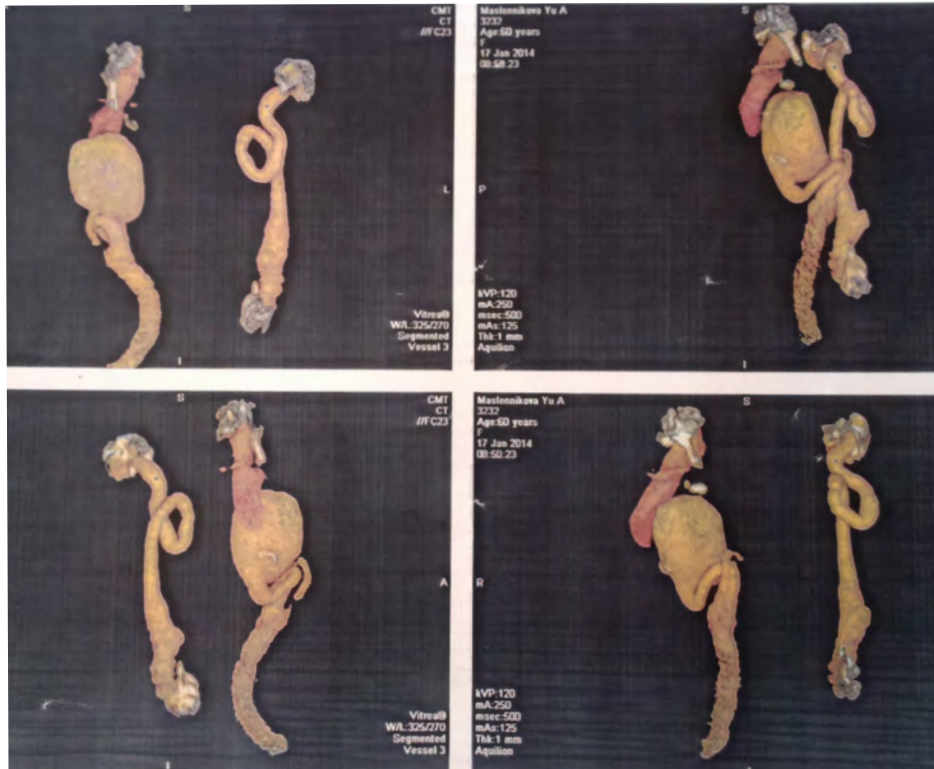


Рис. КТ-ангиография сонных артерий больной М.

Результаты исследований и их обсуждение

Учитывая клиническое течение, данные обследования, угрозу разрыва аневризмы, выполнили резекцию аневризмы правой ВСА с наложением анастомоза «конец в конец».

Из стандартного доступа справа выделены общая, внутренняя и наружная сонные артерии. На расстоянии менее 1 см от бифуркации общей сонной артерии определяется кинкинг, затем отходящая от него аневризма диаметром до 35 мм. На уровне II шейного позвонка диаметр ВСА 12 мм, определяется ее кинкинг в дистальном отделе. Наружная сонная артерия не расширена. Тест на пережатие — ретроградное давление в ВСА 58 мм рт. ст. Наложены зажимы проксимальнее и дистальнее аневризмы. Вскрыт просвет аневризмы. Резекция аневризмы. Сформирован анастомоз по типу «конец в конец». Профилактика тромбоэмболии. Пуск кровотока. Швы герметичны. Рана ушита и дренирована активным дренажем по Редону.

Длительность оперативного вмешательства 195 мин, продолжительность пережатия сонных артерий 35 мин.

Послеоперационный период протекал гладко, больная жалоб не предъявляет.

Таким образом, аневризма экстракраниального отдела ВСА является абсолютным показанием к хирургическому лечению из-за высокого риска развития тромбоэмболических осложнений со стороны головного мозга и угрозы разрыва аневризмы. Наш собственный опыт позволяет сделать заключение, что оперативные вмешательства не только необходимы и показаны при аневризмах сонных артерий, но и позволяют получить хорошие результаты.

Выводы

Анализируя вышеописанный клинический случай, можно отметить, что при правильном выборе вида реконструкции согласно исходной анатомии и топографии аневризмы удается избежать летального исхода и такого грозного и инвалидизирующего осложнения, как инсульт. Интраоперационный мониторинг облегчает и «страхует» работу хирурга. Таким образом, резекция аневризмы сонной артерии является и профилактикой (разрыва, возможной ишемии головного мозга), и лечением (исходно предъявляемых больным жалоб).



ЛИТЕРАТУРА

1. Гавриленко А. В. Успешное лечение больных с аневризмой внутренней сонной артерии / А. В. Гавриленко, Г. В. Синявин, С. И. Крылев // Ангиология и сосудистая хирургия. — 2003. — №3(9). — С. 125-128
2. Покровский А. П. Клиническая ангиология / А. П. Покровский — М.: Книга по Требованию, 2012. — 366 с.
3. Dehdashti AR. Surgical treatment of a large ruptured internal carotid artery bifurcation aneurysm. / AR Dehdashti // Neurosurg Focus. — 2015. — N 38(VideoSuppl1).
4. Moreau P. Surgical treatment of extracranial internal carotid artery aneurysm / P. Moreau, B. Albat, A. Thevenet // Ann. Vasc. Surg. — 1994. — N 8. — P. 409-416

**КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК
УСПІШНОГО ЛІКУВАННЯ
ХВОРОГО З АНЕВРИЗМОЮ
ВНУТРІШНЬОЇ СОННОЇ
АРТЕРІЇ**

***V. O. Prasol, K. V. Mishenina,
A. V. Chinilin***

Резюме. У статті наведено клінічне спостереження хірургічного лікування хворої з аневризмою правої внутрішньої сонної артерії. Практичний і клінічний інтерес представляє той факт, що аневризма екстракраніального відділу внутрішньої сонної артерії — досить рідкісне захворювання. Після хірургічного лікування — резекція аневризми правої внутрішньої сонної артерії з накладанням анастомозу «кінець в кінець», хвора виписана в задовільному стані.

Ключові слова: *аневризма, внутрішня сонна артерія, хірургічне лікування.*

**CLINICAL CASE OF
SUCCESSFUL TREATMENT
OF A PATIENT WITH
AN ANEURYSM OF THE
INTERNAL CAROTID
ARTERY**

***V. A. Prasol, E. V. Mishenina,
A. V. Chinilin***

Summary. The article describes a clinical case of surgical treatment of the patient with an aneurysm of the right internal carotid artery. Practical and clinical interest is the fact that aneurysm of the extracranial internal carotid artery is a rare disease. After the surgical treatment - resection of the right internal carotid artery aneurysm with the imposition of the end-to-end anastomosis, the patient was discharged in satisfactory condition.

Key words: *aneurysm, internal carotid artery, surgical treatment.*