УДК 616.13–005.1–089.81:611.313

ЕНДОВАСКУЛЯРНЕ ПРИПИНЕННЯ ЕРОЗИВНОЇ КРОВОТЕЧІ З ЯЗИКОВОЇ АРТЕРІЇ

О. Я. Попадюк, О. І. Грищук, В. Р. Гінчицький
Івано—Франківський національний медичний університет,
Івано—Франківська обласна клінічна лікарня

ENDOVASCULAR ARREST OF EROSIVE BLEEDING FROM THE TONGUE ARTERY

O. Ya. Popadyuk, O. I. Gryshchuk, V. R. Ginchytskyi
Ivano—Frankivsk National Medical University,
Ivano—Frankivsk Regional Clinical Hospital

Профілактика та лікування кровотечі у пацієнтів за наявності пухлин голови та шиї є надзвичайно важливою проблемою сьогодення, оскільки смертність від цього ускладнення становить від 15 до 27%. Причиною кровотечі найчастіше є первинні пухлини з розпадом, променева терапія, що може спричинити кровотечу з пухлини, ерозивна кровотеча, що виникає при пошкодженні магістральних судин шиї [1, 2]. Ерозивна кровотеча з загальної та внутрішньої сонних артерій — одне з найбільш тяжких ускладнень і одна з можливих причин смерті хворих після операції з приводу пухлин голови та шиї. Кровотеча може бути настільки масивною, що хворі вмирають скоріше, ніж їм вдається надати допомогу. Навіть якщо кровотечу вдається припинити шляхом перев'язування загальної сонної артерії, до 70% хворих вмирають від ішемічного інсульту, у 20 — 30% тих, які вижили, виникають стійкий параліч і парез кінцівок [3, 4].

Представляємо спостереження ефективного лікування ерозивної кровотечі з язикової артерії у хворого, оперованого з приводу пухлини дна ротової порожнини.

Хворий М., 60 років, госпіталізований до відділення стоматології у невідкладному порядку з кровотечею з дна ротової порожнини. Зі слів хворого, зранку раптово виникла кровотеча з ротової порожнини. Каретою швидкої допомоги доставлений у районну лікарню, звідки в екстреному порядку направлений до обласної клінічної лікарні. Хворий блідий, лице асиметричне внаслідок набряку м'яких тканин правої під'язикової ділянки. У ротовій порожнині виявлена припухлість у вигляді виразкувань, що дифузно кровоточать, вкритих тромботичними масами. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені, болісні. Місяць тому хворому здійснено резекцію дна ротової порожнини, нижньої щелепи та лімфодисекція I рівня з обох боків з приводу пухлини. Після операції проведений курс променевої терапії та хіміотерапії.

Аналіз крові: ер. $3{,}6\times 10^{12}$ в 1 л, гемоглобін 90 г/л, кольоровий показник 0,9, л. $6{,}4\times 10^{9}$ в 1 л, пал. 0,04, сегм. 0,76, еоз. 0,02, баз. 0,01, лімф. 0,10, мон. 0,07, швидкість зсідання еритроцитів 50 мм/год; біохімічний аналіз крові: сечовина 4,1 ммоль/л, креатинін 85,4 ммоль/л, глюкоза 5,5 ммоль/л, протромбіновий індекс 80%, міжнародне нормалізоване відношення 1 ОД, АЧТЧ 25 с, фібриноген 2 г/л.

Діагноз: кровотеча з слизової оболонки дна ротової порожнини. Рак дна ротової порожнини III стадії, T3N1M0, стан після променевої терапії та хіміотерапії. У невідкладному порядку хворому інтраопераційно припинена кровотеча, призначена гемостабілізуюча та дезінтоксикаційна терапія. Перебіг раннього післяопераційного періоду без ускладнень.

За рекомендацією онколога пацієнту здійснено інцизійну біопсію пухлиноподібного дефекту дна ротової порожнини, висновок гістологічного дослідження: ділянки слизової оболонки вкриті гіперплазованим багатошаровим плоским епітелієм з вогнищами плоскоклітинного раку в субепітеліальній ділянці.

На 10—ту добу лікування хворого у стаціонарі виникла профузна артеріальна кровотеча з правої половини дна ротової порожнини, а саме з частини ерозії, що прилягала до під'язикової ділянки. У невідкладному порядку хворий з діагнозом: гостра ерозивна кровотеча з пухлини дна ротової порожнини, рак дна ротової порожнини III стадії T3N1M0, стан після променевої терапії та хіміотерапії переведений до відділення судинної хірургії. З огляду на тяжкість стану хворого та неможливість виконання відкритого оперативного втручання, вирішено здійснити остаточне припинення кровотечі ендоваскулярно, шляхом емболізації язикової артерії.

Під місцевим знеболенням розчином новокаїну 0,5% — 20 мл за Сельдингером ретроградно пунктовано ліву загальну стегнову артерію, встановлений інтродюсер 6F. Діагностичний катетер типу pig tail заведений у праву загальну сонну артерію, здійснена контрастна артеріографія, знайдена права язикова артерія. В артерію заведений діагностичний катетер тиру JR4, проведена повторна контрастна артеріографія. Для емболізації застосовані емболи "Гелатамп" розміром 400 — 750 мкм. Після введення емболів у язикову артерію за даними контрольної артеріографії відзначено відсутність контрастування стовбура та дистальних відділів правої язикової артерії, відсутність евакуації контрастної речовини в

усті та проксимальній її частині. Інтраопераційно кровотеча припинена. Під час операції хворий відчував затерпання та порушення чутливості язика. Язик та дно ротової порожнини бліді. Виражений біль язика та під'язикової ділянки тривав протягом 2 год після операції, усунутий за допомогою наркотичних аналгетиків. Через 12 год після операції хворий відчував незначне затерпання язика, що повністю зникло через добу. Язик та дно ротової порожнини блідо—рожевого забарвлення. Ознак кровотечі немає. Протягом 10 діб пацієнт перебував у відділенні судинної хірургії, проведено медикаментозну терапію, кожного дня перев'язки під контролем стоматологів. Ознак кровотечі та інших ускладнень не було. Пацієнт з покращенням виписаний для лікування у районній лікарні.

Протягом 1 року повторної кровотечі та ознак ішемії чи інших ускладнень не було.

Результати лікування хворих з приводу пухлин голови та шиї загалом визнають незадовільними, що потребує його подальшого вдосконалення. Частіше, ніж за інших злоякісних процесів, переважають неспецифічні ускладнення, що суттєво утруднює проведення запланованого лікування, і часто є причиною фатального кінця. Ефективність і доцільність застосування ендоваскулярних методів у профілактиці та лікуванні хворих з приводу неспецифічних геморагічних ускладнень сьогодні підтверджені, їх ефективно застосовують у клінічній практиці [5].

ВИСНОВКИ

1. Ендоваскулярна хірургія є ефективним методом профілактики й лікування хворих за неможливості виконання стандартних оперативних втручань.

2. Емболізація артеріального русла є ефективним і малотравматичним методом припинення кровотечі у хворих, яким показане виконання невідкладного оперативного втручання.

ЛІТЕРАТУРА

1. Решетов И. В. Реконструктивная и пластическая хирургия опухолей головы и шеи / И. В. Решетов // Практ. онкология. — 2003. — Т. 4, № 1. — С. 9 —14.
2. Центило В. Г. Роль перевязки наружной сонной артерии в лечении неоперабельных злокачественных опухолей челюстно—лицевой области / В. Г. Центило, Ю. М. Павленко, Э. В. Крайникова // Вісн. стоматології. — 2008. — № 2. — С. 164 — 165.
3. Центило В. Г. Угрожающие жизни кровотечения у больных со злокачественными опухолями челюстно—лицевой области: причины, техника лигирования сонных артерий / В. Г. Центило // Вопр. онкологии. — 2004. — Т. 50, № 1. — С. 95 — 98.
4. Волошина Л. И. Особенности дифференциальной диагностики опухлей кровеносных сосудов челюстно—лицевой локализации / Л. И. Волошина, О. В. Рыбалов // Буковин. мед. вісн. — 2012. — Ч. 1, № 3 (63). — С. 187 — 190.
5. Levy E. I. Lingual artery embolization for severe and uncontrollable postoperative tonsillar bleeding / E. I. Levy, M. B. Horowitz, A. M. Cahill // Ear Nose Throat. J. — 2001. — Vol. 80, N 4. — P. 208 — 211.