

УДК: 616.36-022.6

Возможности эндоваскулярного лечения осложненной портальной гипертензии

С.Н. Фуркало, В.А. Кондратюк, А. Крајина

*Институт хирургии и трансплантологии АМН Украины, г. Киев
Fakultna nemocnice Hradec Kralove, Ceska Republika*

Ключевые слова: портальная гипертензия, TIPS, шунтирование, стент

TIPS (Transjugular Intrahepatic Portosystemic Shunting) - эндоваскулярный метод создания портосистемного шунта для декомпрессии системы воротной вены при портальной гипертензии. Сущность его в создании сообщения между ветвями печеночной и воротной вен путем пункции воротной вены из ветви печеночной через паренхиму печени с последующей дилатацией и стентированием образованного канала.

TIPS является методом выбора для больных с высоким риском хирургического вмешательства, а также единственным паллиативным методом лечения больных, находящихся в очереди на трансплантацию печени и имеющих некурабельный асцит и (или) высокий риск пищеводно-желудочного кровотечения.

Таким образом показанием к осуществлению эндоваскулярного

портосистемного шунтирования являются следующие состояния:

1. Лечение варикозных пищеводных кровотечений, не поддающихся консервативной терапии;
2. Предотвращение повторных варикозных пищеводных кровотечений;

3. Некурабельный асцит.

Среди противопоказаний необходимо выделить:

1. Недостаточность правого сердца;
2. Поликистоз печени;
3. Не поддающаяся лечению печеночная энцефалопатия;
4. Выраженная печеночная недостаточность;
5. Активная системная инфекция;
6. Окклюзия воротной вены.

В настоящей работе нами обобщен начальный опыт применения TIPS в нашей клинике и в факультетской клинике г. Hradec

Kralove (Чехия).

Материал и методы

Под наблюдением находились 12 больных осложненной внутрипеченочной портальной гипертензией. У 9 пациентов преобладали симптомы асцита (у 2 - стабильный, у 3 - нестабильный), у 3 пациентов имелись эпизоды кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода и желудка. Всем больным произведено развернутое лабораторное обследование, ультразвуковое обследование, доплерография, компьютерная томография.

У всех больных доступ к печеночной вене осуществлялся через правую внутреннюю яремную вену. Воротная вена визуализировалась при помощи возвратной мезентерикографии. Пункция воротной вены выполнялась при помощи пункционной системы фир-

мы COOK (рис 1). У 3 больных пункция удалась с первого раза, у остальных выполнено 3-8 попыток. У 2 больных установлены Z-образные крупноячеистые стенты (Эндомед, Украина), у 6 - мелкоячеистые стенты Wallstent (Schneider) и Selfx (Jomed) у остальных четырех - покрытые стенты Viatorr (Boston Scientific, USA) (рис 2). Всем больным удалось снизить портосистемный градиент до 8-12 мм. рт. ст.

Результаты

В ближайшем послеоперационном периоде ни у одного пациента не было выявлено осложнений, связанных с вмешательством. У 1 больного, которому был установлен Z-стент, в сроки 1-2 недель был выявлен тромбоз шунта, который не удалось реканализировать эндоваскулярными методами. У остальных больных проходимость шунта была подтверждена доплерографически, портосистемный градиент оставался в пределах субнормальных значений. У больных с асцитом отмечалось увеличение диуреза при прежней либо уменьшенной дозе диуретиков, снижение количества

свободной жидкости в брюшной полости. У пациентов с варикозным расширением вен пищевода и желудка эндоскопически отмечено уменьшение размеров и напряженности варикозных узлов, ни в одном случае не было отмечено повторных пищеводно-желудочных кровотечений.

У 1 больного, которому был установлен Wallstent, через 18 месяцев был выявлен стеноз шунта, предположительно связанный с разрастанием неоинтимы. Стеноз был успешно ликвидирован путем баллонной дилатации.

Отдаленные результаты вмешательства у пациентов с установленным стентом Viatorr не прослежены в связи с малым сроком наблюдения. За это время все шунты полностью сохранили проходимость.

Т.о. TIPS является весомым дополнением в арсенале хирургических методов лечения больных с осложненной внутрипеченочной портальной гипертензией. Этот метод является методом выбора у больных с высокой степенью хирургического риска и абсолютно показан декомпенсированным пациентам, ожидающим пересадки

печени.

Как ближайшие, так и отдаленные результаты TIPS во многом зависят от типа применяемых стентов. Предпочтение следует отдавать мелкоячеистым и покрытым стентам.

Литература

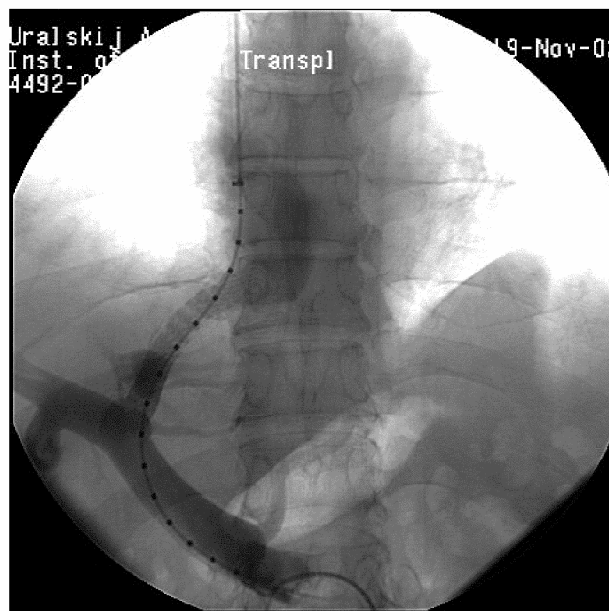
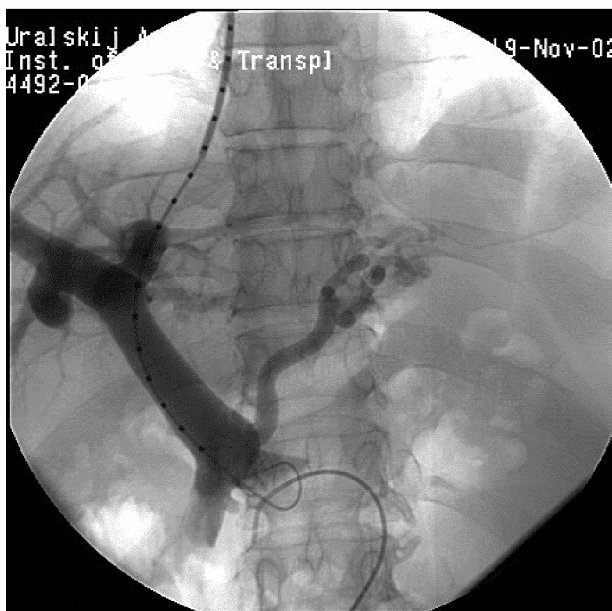
1. Gonzalez-Garcia, et al. Transjugular intrahepatic portosystemic shunt compared with endoscopic treatment for prevention of variceal rebleeding: a meta-analysis
2. Kerlan, et al. Transjugular intrahepatic portosystemic shunts: current status. *AJR* 1995; 164(5): 1059-66
3. Sanyal AJ, Freedman AM, Luketic VA, Purdum PP 3d, Shiffman ML, Cole PE, et al. Transjugular intrahepatic portosystemic shunts compared with endoscopic sclerotherapy for the prevention of recurrent variceal hemorrhage. A randomized, controlled trial. *Ann Intern Med.* 1997; 126:849-57. [Abstract/Free Full Text]
4. Cello JP, Ring EJ, Olcott EW, Koch J, Gordon R, Sandhu J, et al. Endoscopic sclerotherapy compared with transjugular intrahepatic portosystemic shunt after initial sclerotherapy in patients with acute variceal hemorrhage. A randomized, controlled trial. *Ann Intern Med.* 1997; 126:858-65. [Abstract/Free Full Text]

Рис. 1.

Рис. 2

Портограмма

Портокавальный шунт



Можливості ендоваскулярного лікування ускладнень портальної гіпертензії

С.Н. Фуркало, В.А. Кондратюк, А. Кражина

Transjugular Intrahepatic Portosystemic Shunt (TIPS) використовується для контролю за портальною гіпертензією. TIPS виконується методом через шкірного введення металевого стента, і таким чином, створення шунта між портальною та печінковою веною.

Endovascular treatment capabilities of complicated portal hypertension

S.N. Furkalo, V.A. Kondratyuk, A. Krajina

Transjugular Intrahepatic Portosystemic Shunt (TIPS) is used to control portal hypertension. TIPS is performed percutaneously through the jugular vein and involves the creation a shunt with a metallic stent between the portal and hepatic veins.