

Хоха Д.В., Щерба А.Е., Хоха В.М., Козак О.Н., Руммо О.О.

СТЕНОЗ ПЕЧЁНОЧНОЙ АРТЕРИИ ПОСЛЕ ОРТОТОПИЧЕСКОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕЧЕНИ, РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ КОРРЕКЦИИ

МНПЦ ХТиГ, Мозырская городская больница

Несмотря на высокий уровень технической и медицинской эффективности трансплантация печени (ТП) ассоциирована с потенциальным риском развития сосудистых осложнений во время операции и в послеоперационном периоде. Стеноз и тромбоз печеночной артерии (ПА) наблюдается в 5-11% (13,9% по данным МНПЦ с 2008 по 2021г.) пациентов. Лечебная тактика включает как консервативную терапию (при достаточных доплерометрических, КТ и/или ангиографических показателях и паттернах) так и хирургическую (интраоперационно) и эндоваскулярную (в послеоперационном периоде) реваскуляризацию. За последнее десятилетие эндоваскулярная коррекция стенозов ПА определилась как основной и менее инвазивный метод в силу высокой технической эффективности и низкого операционного риска.

Цель исследования. Оценить частоту, структуру и сроки развития стенозов артериальных осложнений после ТП, эффективность их коррекции и клинические исходы.

Материалы и методы. Проведено одноцентровое ретроспективное когортное исследование по материалам МНПЦ ХТиГ за период с 2019 по 2020г. Показанием к выполнению МСКТ и/или ангиографии являлись прогрессирующее повышение АСТ, АЛТ, ЛДГ в раннем сроке после ТП, необъяснимое прогрессирование печеночной недостаточности с или без УЗ-признаками неадекватного кровотока (систолическая скорость менее 20, RI менее 0,5, *targus parvus*). Общая тактика выполнения МСКТ и/или ангиографии в центре либеральная – при малейшем подозрении на вероятность сосудистых осложнений.

Результаты. Всего в МНПЦ ХТиГ с 2008 по 2021г. выполнено 850 операций ТП. Артериальные осложнения выявлены у 118 (13%) пациентов, из них 77 (9%) представлены стенозом печеночной артерии. За период 2019-2021 г.г. трансплантация печени была выполнена 162 пациентам из них у 30 (18,5%) развились артериальные осложнения. Медиана возраста пациентов составила 44 года [34;58]. Морфология артериальных поражений представлена стенозом чревного ствола в 5, стенозом ПА – 31, перегибом ПА – 1, тромбозом – 5, аррозией ПА в 2 случаях. Средний срок выявления стеноза ПА составил – 74 дня, тромбоза ПА – 28 дней. Подтвержденная по данным холангиографии (МРХПГ или РХГ) ишемическая холангиопатия выявлена у 6 пациентов с артериальными осложнениями. Степень стенозирования в среднем составила 84%. С целью коррекции открытая реваскуляризация не выполнялась;

гибридная реваскуляризация применена в 1 случае, эндоваскулярная – 37 (из них баллонная ангиопластика – 2, стентирование – 18, пластика+стентирование – 17). Технический успех реваскуляризации достигнут в 97% случаев, в 1 случае не удалось реканализировать левую ПА. Осложнений во время эндоваскулярных вмешательств зафиксировано одно (2,6 %) (асистолия с успешной реанимацией). Тромбоз ПА развился у 5 пациентов, из них в 1 случае после стентирования (у пациента на фоне послеоперационного некротизирующего панкреатита, парапанкреатита, сепсиса, синдрома полиорганной недостаточности).

Заключение: Стенозы печеночной артерии после трансплантации печени являются технологическим осложнением данной процедуры и возникают у 9% пациентов. Несмотря на высокую степень технического успеха (97%) эндоваскулярной коррекции, небольшая группа осложнений, ассоциированная с сепсисом и перитонитом в послеоперационном периоде – аррозивные кровотечения и тромбозы, представляют наибольший риск для жизни пациента и долгосрочной функции трансплантата (ишемическая холангиопатия).