

Гайдучик Л. И.

СПОНТАННОЕ КАТЕТЕР-ИНДУЦИРОВАННОЕ РАССЛОЕНИЕ ПОДВЗДОШНЫХ АРТЕРИЙ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Кузык Ю. И

Кафедра патологической анатомии и судебной медицины

Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого, г. Львов

Актуальность. Спонтанное расслоение подвздошных артерий (СРПА), без вовлечения в процесс аорты, является чрезвычайно редким состоянием. Механизм СРПА до конца не определен, что связано с незначительной частотой распространения и довольно широким диапазоном проявлений. Большинство из случаев СРПА были связаны с фиброзно-мышечной дисплазией, синдромом Марфана, беременностью, атеросклерозом, физическими перенапряжениями. В последнее время описывают катетер-индуцированные расслоения подвздошных артерий, которых на данный момент в мире известно 12 случаев.

Цель: Клинико-патоморфологический анализ случая спонтанного изолированного расслоения подвздошных артерий, вызванного изъятием бедренного артериального катетера.

Материалы и методы. Проведен анализ истории болезни и протокола вскрытия 65-летней женщины с СРПА.

Результаты и их обсуждение. Женщина, 65 лет, находилась в Львовском областном кардиоцентре с диагнозом: повторный инфаркт миокарда левого желудочка. В связи с многососудистым поражением коронарных артерий, проведена операция аортокоронарного шунтирования. Была спунктирована правая бедренная артерия, подключено инвазивный мониторинг артериального давления. Через час после извлечения бедренного артериального катетера, у больной появились жалобы на общую слабость, нарастание одышки. Проведена диагностическая лапаротомия, обнаружено большое количество свежей крови со сгустками, большую забрюшинную гематому. Ургентно осуществлена тугая тампонада брюшной полости. В результате гиповолемического шока больная умерла.

Клинический диагноз: Острое расслоение брюшной аорты и подвздошных артерий. Забрюшинная гематома с прорывом в брюшную полость.

При патологоанатомическом исследовании в общей правой и внешней правой подвздошных артериях выявлены множественные петрифицированные фиброзно-липидные бляшки, с расслоением стенки на границе интимы и меди, а также меди и адвентиции. Жировая ткань вокруг сосудов диффузно имbibирована кровью. В левой общей и внешней подвздошных артериях наблюдаются множественные фиброзно-липидные бляшки без признаков расслоения; стенка сосудов обычного анатомического строения.

При гистологическом исследовании общей и внешней подвздошных артерий - очаговые субинтимальные фиброзно-липидные бляшки с петрификацией; одиночные кисты меди; участки расслоения на грани интимы и меди, сообщающиеся с сосудистым просветом; очаговое многоэтажное расслоение сосудистой стенки на границе интимы и меди, меди и адвентиции; в участках расслоения - скопление эритроцитов; геморрагическая имbibия паравазальной жировой клетчатки.

Патологоанатомический диагноз: Атеросклероз (стадия VI), острое расслоение правой общей подвздошной и внешней подвздошной артерий в меди и субадвентициальном слоях. Геморрагическая имbibия жировой клетчатки таза и забрюшинного пространства; гемоперитонеум.

Выводы. Рассмотренный случай демонстрирует развитие расслоения правой общей и внешней подвздошных артерий вследствие изъятия бедренного артериального катетера на фоне атеросклеротичных изменений. Надрыв изъятной атеросклеротической бляшки, вызванный изъятием катетера, привёл к расслоению артерий. Несмотря на нечастую встречаемость, катетер-индуцированное расслоения подвздошных артерий является грозным осложнением в сердечно-сосудистой хирургии, требующее своевременной диагностики и лечения.