

Пономарев Д. Н., Соцков А. Ю.

АОРТОКОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ У ПАЦИЕНТА С SITUS INVERSUS TOTALIS

Научные руководители Жигалов К. Ю., к.м.н., ассист. Кадыралиев Б. К.

Кафедра сердечно-сосудистой хирургии и инвазивной кардиологии

*Пермский государственный медицинский университет им. ак. Е.А. Вагнера, г. Пермь,
Российская федерация*

Актуальность. Situs inversus totalis – редкий вариант биологически нормальной анатомии, в котором основные внутренние органы имеют зеркальное расположение по сравнению с обычной нормальной локализацией. Частота развития патологии коронарных артерий у этих пациентов аналогично заболеванию общего населения. Операции аортокоронарного шунтирования (АКШ) у данной когорты пациентов сопряжены с определенными сложностями и особенностями.

Цель: изучить особенности АКШ у пациентов с situs inversus totalis и описать клинический случай транспозиции внутренних органов у взрослого пациента.

Материалы и методы. Проведен анализ интраоперационных данных у пациента с situs inversus totalis, оперированного в университетской клинике г. Ольденбург (Германия).

Результаты и их обсуждение.

Пациенту А. (50 лет) при поступлении в клинику с жалобами на загрудинную боль была проведена коронарная ангиография, по результатам которой выявлен стеноз проксимальной части передней межжелудочковой артерии (ПМА) на 60%, медиальной части ПМА на 70%, дистальной части ПМА на 70%, проксимальной части огибающей ветви левой коронарной артерии (ЛКА) на 80%. Показана операция АКШ. Также в 2011 году по результатам КТ пациенту А. был поставлен диагноз situs inverses totalis.

Оперативно было выполнено АКШ с использованием двух кондуитов. После медиальной стернотомии скелетным способом были выделены две мамарных артерии - левая и правая. Далее выполнена канюляция в аорту и физиологически правое предсердие. Кардиоплегия выполнялась антеградно. Левая внутренняя грудная артерия (ЛВГА) анастомозированна с ПМА, правая внутренняя грудная артерия (ПВГА) – с огибающей артерией (ОА). Хирург во время операции находился с левой стороны пациента. Операция проводилась с использованием аппарата искусственного кровообращения. Время пережатия аорты – 29 минут, время искусственного кровообращения – 49 минут.

Выбор кондуита очень важен при выполнении операции АКШ. При декстракардии это является одной из значимых проблем для хирурга в связи с абнормальной позицией сердца в грудной полости. В нашем случае наблюдается поражение ПМА и огибающая ветвь ЛКА. Поэтому в качестве шунтов были выбраны как ПВГА, так и ЛВГА, в связи с их достаточной длиной у данного пациента. При этом был выполнен анастомоз ЛВГА с ПМА и ПВГА с огибающей ветвью ЛКА. Данный выбор имеет свои преимущества, поскольку сохраняется физиологический ток крови по ЛВГА на ПМА. Однако данный вариант анастомозирования имеет и свой недостаток. Поскольку ЛВГА будет пересекать грудину слева направо, то при повторной реторакотомии создаются дополнительные риски повреждения ЛВГА.

Выводы. Многим пациентам с декстракардией в сочетании с ишемической болезнью сердца показана хирургическая коррекция. Выполнение операции АКШ у данных пациентов, требует определенных навыков от операционной команды. Перед врачами встает ряд проблем и вопросов: предоперационная подготовка пациента, положение хирурга слева или справа во время операции, выбор кондуита для анастомозирования и тактика операции. Особенностью нашего случая является нестандартный выбор кондуитов при реваскуляризации миокарда, что редко встречается в литературе.