

ЭКСТРАВАЗАЛЬНАЯ КОМПРЕССИЯ ПОДКОЛЕННОЙ АРТЕРИИ КИСТОЙ БЕЙКЕРА (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Маркевич Д.И., Ардюк П.Д., Яхновец И.Н., Евдокимчик И.И.
УЗ «Солигорская центральная районная больница», Солигорск, Республика
Беларусь

Введение. Киста Бейкера (КБ) или подколенная синовиальная киста – растянутая жидкостью синовиальная сумка подколенной ямки – возникает при различных заболеваниях и травмах коленного сустава и располагается между полуперепончатым сухожилием и медиальной головкой икроножной мышцы. Бессимптомная КБ не требует лечения. Хирургическое лечение показано при осложненном течении, одним из вариантов которого является компрессия сосудисто-нервного пучка с развитием ишемии нижней конечности.

Цель: представить клинический случай поражения подколенной (ПкА) артерии (экстравазальная компрессия подколенной синовиальной КБ), описать предложенный вариант хирургического лечения с оценкой отдаленного результата.

Материалы и методы. Проанализирован клинический материал, полученный при диагностике и лечении пациента (мужчина, 52 года) с поражением подколенной артерии, находившегося в отделении хирургии УЗ «Солигорская ЦРБ».

Результаты и обсуждения. Пациент С. поступил в хирургическое отделение в январе 2023г. с жалобами на боль в икроножной мышце слева, усиливающуюся при ходьбе и физических нагрузках, чувство онемения и похолодания в пальцах левой ноги. Из анамнеза следует, что болевой синдром развился и усиливался в течение 3 месяцев до госпитализации. Амбулаторно пациенту было выполнено УЗДАС (или УЗАС или УЗДС) артерий нижних конечностей, где выявлена КБ (39х15х24,5 мм) в проекции сосудистого пучка и, компрессирующая левую ПкА. Консервативная вазоактивная терапия без значимой положительной динамики – в связи с чем пациенту была предложена инвазивная ангиовизуализация артерий ног (прямая ангиография) в условиях стационара для оценки степени поражения и архитектоники сосудистого русла с последующим хирургическим лечением.

При объективном осмотре на момент поступления на левой нижней конечности пульсация определялась только на уровне в/3 бедра, справа – на всех уровнях. Показатели клинико-лабораторных данных в пределах нормальных референтных значений. По данным брюшной аортографии и периферической ангиографии: брюшной отдел аорты с атеросклеротической узурацией стенок на уровне левой суставной щели коленного сустава – окклюзия ПкА с коллатеральным заполнением дистальных сосудов. С учётом контуров артерии в зоне окклюзии не исключено внесосудистое сдавление артерии. На основании полученных данных, установлен диагноз: «Киста

Бейкера слева со сдавлением левой ПКА». Выполнено оперативное вмешательство: «Иссечение кисты Бейкера, декомпрессия левой ПКА».

Протокол операции: задним доступом в подколенной ямке слева выделен сосудисто-нервный пучок. Определяется образование в подколенной ямке 4х3 см, интимно спаянное с подколенной веной и ПКА. Артерия выделена в проксимальном и дистальном направлении, мягкая. Выше образования отчетливая пульсация артерии, дистальнее – не определяется. Образование поэтапно выделено из рубцового процесса, в ходе выделения вскрылось – в просвете желеобразное содержимое, удалено. Иссечены стенки образования, ПКА освобождена от рубцовых сращений, появилась отчетливая пульсация артерии на всем протяжении. Установлено, что имеется сообщение полости образования с коленным суставом, синовиальный дефект ушит. Объем операции решено не расширять, учитывая отчетливую пульсацию ПКА на всем протяжении и появление пульса на тыле стопы и задней большеберцовой артерии.

На следующие сутки после оперативного вмешательства выполнена контрольная ангиография нижних конечностей – кровоток по левой ПКА магистральный. Послеоперационный период протекал без особенностей. Болевой синдром при нагрузке, онемения и похолодания пальцев левой стопы отсутствовали. На 5-е сутки после оперативного вмешательства пациент выписан в удовлетворительном состоянии под наблюдение травматолога и хирурга амбулаторно. Спустя 3 и 6 месяцев пациенту выполнялось УЗИ артерий нижних конечностей амбулаторно – кровоток магистральный на всех уровнях на обеих ногах.

Выводы. Своевременная операция предотвращает развитие декомпенсации артериального кровотока нижней конечности с хорошим ранним послеоперационным результатом. При наличии симптомной подколенной синовиальной кисты необходимо оценивать вовлечение сосудисто-нервного пучка. Экстравазальная компрессия КБ сосудисто-нервного пучка с нарушением периферического кровотока является показанием для открытого хирургического вмешательства, преимущество стоит отдавать заднему доступу.