



TRATAMENTUL ENDOVASCULAR AL PSEUDOANEVRISMELOR ARTERIALE VISCERALE ERUPTE

Roman Smolnițchi¹, Dumitru Casian², Vasile Culiuc³, Viorel Istrati⁴

¹ IMSP Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova, șef Laboratorul de Medicină Intervențională

² IMSP Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova, USMF „Nicolae Testemițanu”, Catedra de Chirurgie Generală – Semiologie nr. 3, doctor habilitat în științe medicale, conferențiar universitar

³ IMSP Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova, USMF „Nicolae Testemițanu”, Catedra de Chirurgie Generală – Semiologie nr. 3, doctor în științe medicale, conferențiar universitar

⁴ USMF „Nicolae Testemițanu”, Catedra de Chirurgie Generală – Semiologie nr. 3, doctor habilitat în științe medicale, conferențiar universitar

Cuvinte-cheie: pseudoanevrism visceral, angiografie, tratament endovascular

Introducere

Pseudoanevrismele de artere viscerale sunt relativ rare. Frecvența identificării acestora a crescut odată cu implementarea mai largă în practica cotidiană a metodelor imagistice de diagnostic, precum tomografia computerizată și angiografia. Evoluția clinică a pseudoanevrismelor necomplicate este una nespecifică, de cele mai multe ori silențioasă. Totuși, aneurismele erupte reprezintă o urgență medicală și chirurgicală care poate avea consecințe grave, inclusiv o rată ridicată de morbiditate și mortalitate. Eruperea pseudoanevrismelor necesită intervenții urgente cu intenție de hemostază care pot fi realizate prin abord chirurgical deschis, percutanat sau endovascular.

Scopul acestui studiu este să evalueze particularitățile clinice și evolutive, metodele diagnostice și rezultatele precoce ale tratamentului endovascular al pseudoanevrismelor arteriale viscerale complicate.

Obiectivele studiului:

- (1) evidențierea manifestărilor clinice și a evoluției acestora la doi pacienți cu pseudoanevrisme viscerale;
- (2) evaluarea eficienței clinice a abordului endovascular în managementul respectivei entități nozologice.

Rezultate

Cazul clinic nr. 1. Un bărbat în vârstă de 44 de ani a fost internat inițial în staționarul de chirurgie generală cu acuze de durere în epigastru și în regiunea lombară dextra. După examenul obiectiv și investigațiile

paraclinice, a fost diagnosticat cu pancreatită acută. Cu șapte luni în urmă, pacientul a fost supus drenajului extern al unui pseudochist pancreatic. În a doua zi de spitalizare, pacientul a dezvoltat o hemoragie digestivă superioară, asociată cu un șoc hipovolemic ($Hb=79 \text{ g/L}$, $Er=2,5 \times 10^{12}/L$). A fost efectuată o fibrogastroduodenoscopie cu hemostază, iar ulterior o tomografie computerizată în regim angiografic care a relevat prezența unui pseudoanevrism de arteră gastroduodenală. Pacientul a fost transferat în clinica de chirurgie vasculară pentru o abordare minim invazivă a situației. În sala de intervenții endovasculare, sub anestezie locală, s-a realizat o puncție retrogradă a arterei brahiale drepte, urmată de montarea tecii 6F. Trunchiul celiac a fost cateterizat, cu ulterioara efectuare a angiografiei cu substracție digitală. S-a identificat extravazarea de contrast din bazinul bifurcației arterei hepatice proprii și a arterei gastroduodenale cu prezența unui pseudoanevrism al acesteia din urmă (8 cm x 6 cm) cu un colet larg ($d=2 \text{ cm}$). După negocierea arterei gastroduodenale la origine cu fir-ghid, urmată de introducerea unui microcateter, s-a procedat la embolizarea cu spirale Azur[®], cu excluderea fluxului retrograd. Ulterior, s-a plasat un stent-graft în artera hepatică proprie, în proximitatea arterei gastroduodenale. Angiografia de control a identificat o endoscurgere de tip Ib, care a dispărut după dilatarea endoscopică cu balon. Evoluția clinică ulterioară a fost fără complicații, iar ecografia Doppler de control post-procedural și angiografia prin tomografie computerizată efectuate în urma procedurii au confirmat patența stentului și absența fluxului sangvin/contrastului în proiecția pseudochistului pancreatic.

Cazul clinic nr. 2. Un bărbat în vârstă de 43 de ani a fost internat în mod urgent în cadrul serviciului de chirurgie generală cu acuze de durere în epigastru, vome repetate și slăbiciune generală. Inițial, s-a instituit un tratament conservator pentru pancreatita acută, iar investigațiile ultrasonografice transabdominale în dinamică și tomografia computerizată ulterioare, efectuate peste trei săptămâni de la spitalizare, au relevat prezența unei formațiuni chistice peripancreatice cefalice (5,9 cm x 3,4 cm) și a ascitei. Au fost stabilite indicații către tratamentul chirurgical, intraoperator constatându-se că peretele formațiunii de volum peripancreatice implică (infiltrație dură) vena portă schimbată aneurismal. S-a recurs la rezecția segmentului venos afectat și ulterioara protezare mezenterico-portală cu o grefă sintetică din PTFE de 10 mm. Perioada postoperatorie a decurs anevoios, cu persistența prelungită a parezei tractului gastrointestinal. În următoarele șase săptămâni, s-au înregistrat episoade recurente de hemoragie importantă din cavitatea peritoneală, exteriorizată prin tuburile de dren, cu scăderea valorilor Hb până la 53 g/L și a Er până la $1,9 \times 10^{12}/L$, necesitând hemotransfuzii masive. Pentru identificarea sursei de hemoragie, s-a efectuat o angiografie cu substracție digitală după puncția arterei femurale comune drepte și cateterizarea trunchiului celiac. S-a diagnosticat un pseudoanevrism de arteră hepatică stângă (5 cm x 6 cm). După conversia la abord transbrahial dextra, s-a plasat o teacă 8F în artera hepatică comună și s-a embolizat artera hepatică stângă cu spirale Azur[®]. De asemenea, a fost plasat un stent-graft autoexpandabil la nivelul bifurcației arterei hepatice proprii cu continuitate spre artera hepatică dreaptă pe o lungime de aproximativ 2 cm. După dilatarea cu balon și controlul angiografic, s-a confirmat excluderea pseudoanevrismului din flux cu păstrarea permeabilității arterei hepatice drepte. Ulterior, episoadele de hemoragii intraabdominale nu s-au mai repetat, iar evoluția postprocedurală a fost favorabilă.

Concluzii

Pseudoanevrismele viscerale necomplicate se caracterizează printr-un parcurs clinic asimptomatic, însă atunci când apare eruperea, ele pot determina episoade recurente de hemoragie, conducând la anemie acută severă. Tratamentul endovascular al pseudoanevrismelor viscerale prin embolizare sau stentare asigură o eficacitate clinică înaltă și un grad redus de invazivitate.