

Implantacja stent graftu branchowo-fenestrowanego BRAILE CMD do łuku aorty. Opis przypadku.

J. Wojciechowski¹, Ł. Znaniecki¹, I. Burakowski¹, P. Marciniuk¹

¹ Klinika Kardiochirurgii i Chirurgii Naczyniowej Gdański Uniwersytet Medyczny

Celem pracy jest ocena i możliwości wykonania implantacji stent graftu branchowo-fenestrowanego do łuku aorty firmy Braile wykonanego na indywidualne zamówienie dla pacjenta (Custom Made Device - CMD) . Jest to pierwsza w Polsce implantacja tego typu stent graftu .

Chory lat 66 przyjęty do kliniki z powodu tętniaka aorty zstępującej średnicy 6 cm. Znajdował się on w aorcie zstępującej bezpośrednio poniżej lewej tętnicy podobojczykowej (LSA) bez możliwości zastosowania klasycznego stent graftu, dla którego strefa lądowania proksymalnego sięgała by odejścia pnia ramiennie-głowowego. Dla chorego zaprojektowano stent graft składający się z jednego fenestru dla pnia ramiennie-głowowego i lewej tętnicy szyjnej wspólnej oraz wewnętrznego brancha dla LSA, a lądowanie proksymalne znajdowało się w strefie 0 łuku aorty.

Zabieg operacyjny wykonany w znieczuleniu ogólnym. Dostęp do prawej tętnicy udowej został wykonany chirurgicznie, a do lewej tętnicy ramiennej przezskórnice. Otwarcie stent graftu wykonaliśmy przy zatrzymanym krążeniu (Rapid Pacing), branch do LSA zaopatrzony został stentem krytym na balonie. Po zabiegu w 1 dobie obserwowano objawy neurologiczne pod postacią osłabienia widzenia. W wykonanym MRI obserwowano rozsiane ostre zmiany niedokrwienne w całym mózgowiu. W 3 dobie objawy po zabiegu dolegliwości te całkowicie ustąpiły. Chory wypisany w 5 dobie pooperacyjnej stanie ogólnym dobrym. Follow up 3 miesiące.

Implantacja stent graftów w obrębie łuku aorty jest możliwa w określonych dobrze zaplanowanych przypadkach. Zastosowanie metod endowaskularnych w łuku aorty jest związane z powikłaniami neurologicznymi i wymaga dalszej wnikliwej oceny.

Numer ORCID:

Jacek Wojciechowski 0000-0003-0434-6706