



Межрегиональное Общество
Детских Кардиохирургов
Общество специалистов по врожденным порокам сердца

Случай наложения лёгочно-аортального анастомоза Поттса у пациентки с резидуальной лёгочной гипертензией и тяжёлым клиническим течением

Закиров Ф. К., Горбачевский С. В., Шмальц А. А., Сабитов А. А.,

Савина Н. Д., Белкина М. В., Черногринов И. Е.

ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России, г. Москва





- Резидуальная легочная гипертензия (ЛГ) при врожденных пороках сердца (ВПС) – представляет собой состояние, при котором высокое давление в легочной артерии сохраняется или прогрессирует после радикальной коррекции ВПС. Клиническое течение и патофизиология резидуальной ЛГ после радикальной коррекции ВПС схоже с идиопатической ЛАГ. На сегодняшний день лечение резидуальной ЛГ остается сложной задачей, несмотря на постоянное совершенствование возможностей для борьбы с этим опасным для жизни состоянием. Трехлетняя выживаемость у пациентов с резидуальной ЛГ после радикальной коррекции ВПС - составляет 68%. Своевременная диагностика и назначение ЛАГ – специфической терапии позволяет улучшить качество и продолжительность жизни. Несмотря на нахождения пациентов на максимальной ЛАГ – специфической терапии, у части больных, наблюдается прогрессирование заболевания, приводящий к тяжелой правожелудочковой недостаточности, в конечном итоге к летальности.
- Для данной категории пациентов предложены следующие варианты паллиативных хирургических вмешательств:
- Атриосептостомия.
- легочно-аортальный анастомоз Поттса.
- трансплантация легких или сердечно-легочного комплекса.
- Транскатетерная атриосептостомия — эндоваскулярная процедура, направленная на создание межпредсердного сообщения. Она также служит «мостиком» к трансплантации легких или сердечно-легочного комплекса у взрослых пациентов и является эффективным методом. Однако при наличии предшествующей операции с наложением заплаты на межпредсердную перегородку выполнение этой процедуры технически затруднено или невозможно. В таких случаях, ключевой альтернативой становится легочно-аортальный анастомоз Поттса.
- Легочно-аортальный анастомоз Поттса (названный в честь автора методики) предполагает создание соединения между левой легочной артерией (ЛЛА) и нисходящей аортой. Это вмешательство позволяет снизить супрасистемную ЛГ, уменьшить проявления правожелудочковой недостаточности и улучшить функциональное состояние пациентов, однако сопровождается умеренной гипоксемией нижней половины тела.
- На сегодняшний день мировой опыт наложения легочно-аортального анастомоза Поттса у взрослых пациентов с супрасистемной ЛГ остается крайне ограниченным, что подтверждается единичными публикациями в международной литературе. Данная процедура, традиционно применяемая в педиатрической практике при идиопатической ЛГ, требует адаптации к анатомическим и гемодинамическим особенностям взрослых, что сопряжено с техническими сложностями и повышенными рисками.



Материалы и методы

- У 32-летней пациентки с резидуальной ЛГ после коррекции ВПС (пластика дефекта межпредсердной перегородки, аномалии дренажа лёгочных вен, пластика устья верхней полой вены и трикуспидального клапана) отмечено прогрессирование ЛГ до IV функционального класса (ФК) по ВОЗ с частыми синкопальными состояниями на фоне максимальной ЛАГ-специфической терапии. В отделении хирургического лечения заболеваний сердца с прогрессирующей лёгочной гипертензией ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А. Н. Бакулева» Минздрава России в ноябре 2017 г. выполнено наложение рестриктивного аорто-лёгочного анастомоза Поттса





Межрегиональное Общество
Детских Кардиохирургов
Общество специалистов по врожденным порокам сердца

Результаты

Признак	До операции	Отдаленный послеоперационный период
Синкопе	частые	нет
ФК по ВОЗ	IV	III
Дистанция Т6МХ	148	336
SaO ₂ , в покое, %		
Руки	99	94
Ноги	99	83
ΔSaO ₂ руки/ноги, %	0	11
Данные ЭхоКГ исследования		
Площадь ПП, см ²	38	29
СДЛА	130	150
Кривизна МЖП	вогнута в сторону левого желудочка	
Недостаточность ТК, степень	4	3
TAPSE, мм	9	15
TAPSE/СДЛА мм/мм рт.ст.	0,06	0,10
Перикардальный выпот	минимальная	нет
Данные катетеризации правых отделов сердца		
ДПП, мм рт.ст.		
ДЛА среднее, мм рт.ст.	87	68
Давление системное, среднее, мм рт.ст.	69	68
иЛСС, единиц Вуда*м ² ,	54,3	97
Данные лабораторных исследований		
BNP нг/л	1890	380
Гемоглобин, г/л	150,9	183
SvO ₂ , %	45	48

4й Всероссийский съезд

детских кардиохирургов и специалистов
по врожденным порокам сердца

«Врождённые пороки клапанов сердца у детей и взрослых, приобретенные пороки клапанов сердца у детей»



Заключение

- Успешное выполнение анастомоза Поттса данной возрастной категории расширяет возможности его применения у пациентов с супрасистемной ЛГ. Для широкого внедрения этой методики у взрослых необходимы крупные проспективные исследования, направленные на разработку критериев отбора возрастных групп и уточнение дополнительных показаний.

