

Tętniak tętnicy promieniowej i ramiennej jako powikłanie kardiologicznych zabiegów wewnątrznaczyniowych

Pseudoaneurysm of the radial and brachial artery as a complication of cardiac endovascular procedures

Ryszard Pogorzelski, Patryk Fiszer, Jacek Kurnicki, Sadeqh Toutounchi, Maciej Skórski

Klinika Chirurgii Ogólnej i Chorób Klatki Piersiowej, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Warszawa

Równoległe z rozwojem śródnaczyniowych zabiegów wewnątrznaczyniowych tętnic wieńcowych pojawiły się nowe powikłania dojścia naczyniowego w postaci tętniaków jatrogennych tętnic promieniowych i ramiennych (ryc. 1). Niejednokrotnie tętniaki te ulegają samoistnej zakrzepicy i w większości przypadków dochodzi do samowyleczenia. U niektórych chorych bezpośrednio podanie trombiny do worka tętniaka pod kontrolą ultrasonograficzną (USG) powoduje zakrzepicę tętniaka. Jednak u części pacjentów w wieku ok. 80 lat, dodatkowo leczonych preparatami przeciwzakrzepowymi i przeciwplatekowymi, tętniak ulega ciągłemu powiększaniu się, a w badaniu USG obserwuje się wypływ krwi poza światło naczynia tętniczego. Niejednokrotnie dość długa obserwacja i próby leczenia bardziej zachowawczego nie dają oczekiwanego rezultatu. W tych przypadkach obserwuje się obszary niedokrwienia lub rozpoczynającej się martwicy skóry nad tętniakami oraz zaburzenia unerwienia kończyn górnych będące następstwem ucisku powiększających się krwiaków na nerwy. Taka sytuacja wymaga interwencji chirurgicznej, zaopatrzenia uszkodzonej tętnicy i ewakuacji krwiaka. W 2013 r. autorzy niniejszej pracy leczyci chirurgicznie 4 kobiety w wieku powyżej 80 lat. U 2 pacjentek były to tętniaki tętnicy promieniowej, a u pozostałych 2 — ramiennej. U jednej z chorych występował podwójny tętniak zarówno tętnicy promieniowej, jak i ramiennej, lecz tętniak tętnicy promieniowej uległ samoistnej zakrzepicy. Niejednokrotnie po wyjęciu zastawki z tętnicy krótkotrwały ucisk mechaniczny, a następnie opatrunek uciskowy zapewniają dostateczną hemostazę u większości pacjentów. Jak się okazuje, w trakcie operacyjnej naprawy tętnicy może ona być uszkodzona w więcej niż jednym miejscu. Miejsca te mogą być zlokalizowane w znacznej odległości od siebie, a opatrunek uciskowy jest skuteczny tylko w stosunku do jednego z nich. Jeszcze trudniejsze są przypadki, w których uszkodzenie tętnicy jest zlokalizowane na jej tylnej ścianie. Wówczas w czasie nakłucia tętnicy dochodzi do jej przebiccia na wylot. Skuteczna hemostaza uciskiem obejmuje tylko otwór na przedniej powierzchni tętnicy; nie dotyczy to powierzchni tylnej ze względu na obecność tkanek miękkich w jej otoczeniu. Dochodzi zatem do dużych wynaczyńień do przestrzeni międzypowięziowych (ryc. 2). Taka sytuacja miała miejsce u 2 osób operowanych przez autorów niniejszej pracy, u których uszkodzenia były wielomiejscowe. U pozostałych chorych wystarczyło jednomiejscowe, proste zeszytanie tętnicy (ryc. 3). W każdym z powyższych przypadków ewakuowano olbrzymie krwiaki, głównie w postaci skrzepów. Całkowite usunięcie krwiaków (głównie skrzepów) z przestrzeni międzypowięziowych jest niejednokrotnie niemożliwe, gdyż wymagałoby to dość rozległych nacięć skórnych, co w tych sytuacjach wydaje się nieuprawnione. Należy jednak pamiętać o solidnym drenażu utrzymywanym przez kilka dni, co zapewnia zupełne opróżnienie krwiaków po upłynięciu skrzepów. Wśród leczonych chorych drenaż był utrzymywany przez 5–7 dni. W pierwszych dobach po operacji drenowało się 100–150 ml krwistej wydzieliny. Stosowano również empiryczną antybiotykoterapię, uzyskując we wszystkich przypadkach pełne wyleczenie.



Rycina 1. Tętniak tętnicy promieniowej z widocznym na skórze miejscem po usuniętej koszulce



Rycina 2. Tętniący krwiaki w zgięciu łokciowym



Rycina 3. Widok tętnicy promieniowej po jej zaopatrzeniu pojedynczym szwem

Adres do korespondencji:

dr n. med. Patryk Fiszer, Klinika Chirurgii Ogólnej i Chorób Klatki Piersiowej, Centralny Szpital Kliniczny, Warszawski Uniwersytet Medyczny, ul. Banacha 1a, 02-097 Warszawa, e-mail: patfis999@gmail.com

Konflikt interesów: nie zgłoszono