

Сравнительная эффективность стентирования посттромботической венозной обструкции

Научный руководитель – Счастливец Илья Вениаминович

Аленичев Александр Владимирович

Студент (специалист)

Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И.

Пирогова, Москва, Россия

E-mail: alenichev@yandex.ru

Актуальность: Посттромботическая болезнь (ПТБ) нижних конечностей развивается после ранее перенесенного острого венозного тромбоза и в 10-30% случаев протекает с ярко выраженной симптоматикой (боль, отеки, пигментации)[1,2]. Общепринятое лечение ПТБ заключается в проведении антикоагулянтной и антиагрегантной терапии. Однако, есть убедительные данные, доказывающие, что консервативная терапия не оказывает должного эффекта, и больные переживают частые рецидивы ПТБ, что приводит к существенному снижению качества жизни[3]. Ведущими западными флебологами выдвинут тезис о возможности стентирования проксимальной посттромботической венозной обструкции, в частности, илиокавального сегмента[4]. Однако, до сих пор нет убедительных данных, показывающих в сравнении, что сочетание стандартной консервативной терапии и венозного стентирования существенно снижает риск рецидива ПТБ.

Цель: Оценить эффективность стентирования посттромботической обструкции проксимального венозного русла нижних конечностей.

Материалы и методы: Выполнено проспективное сравнительное исследование с использованием группы исторического контроля. Включались больные, перенесшие острый венозный тромбоз давностью не менее 6 месяцев с исходом в стеноз или окклюзию илиокавального сегмента, имеющие признаки ПТБ по шкале “Villalta”, получавшие консервативную терапию (группа контроля) и пациенты, которым в дополнение к консервативной терапии выполнено венозное стентирование. Стентирование илиокавального венозного сегмента выполнено у 20 пациентов, имеющих 11-20 баллов по “Villalta” (в среднем - $15,1 \pm 3,4$). Группа исторического контроля оказалась сопоставима с основной по всем заявленным критериям.

Результаты: Технический успех стентирования был достигнут во всех наблюдениях (100%). Первичная и вторичная проходимость составили 95% и 100% соответственно. Через 6 месяцев в основной группе отмечено достоверное снижение балла Villalta (от $15,1 \pm 3,4$ до $4,4 \pm 2,1$; $p < 0,0001$). В контрольной группе подобные изменения отсутствовали ($13,1 \pm 3,1$ против $12,8 \pm 3,0$).

Выводы: Стентирование вен нижних конечностей при посттромботической обструкции является эффективной и безопасной методикой восстановления венозного оттока.

Источники и литература

- 1) Abou Ali AN, Avgerinos ED, Chaer RA. Role of Venous Stenting for Iliofemoral and Vena Cava Venous Obstruction. // Surg Clin North Am. 2018 Apr;98(2):361-371
- 2) Birn J, Vedantham S. May-Thurner syndrome and other obstructive iliac vein lesions: meaning, myth, and mystery. // Vasc Med. 2015;20:74–83.
- 3) Razavi MK, Jaff MR, Miller LE. Safety and effectiveness of stent placement for iliofemoral venous out-flow obstruction: systematic review and meta-analysis. // Circ Cardiovasc Interv. 2015;8:e002772

- 4) Neglen P, Hollis KC, Olivier J et al: Stenting of the venous outflow in chronic venous disease: Long-term stent related outcome, clinical, and hemodynamic result. // J Vasc Surg 2007; 46:979-90