

Szymon Salamaga

## Wyniki leczenia zmian w odcinku udowo-podkolanowym z wykorzystaniem stentu Supera.

Wstęp: Zaawansowanym stadium przewlekłego niedokrwienia kończyn dolnych jest przewlekłe niedokrwienie zagrażające utratą kończyny (ang. chronic limb threatening ischemia; CLTI) i rokowanie w tych przypadkach pozostaje skrajnie niekorzystne. Coraz częściej zabiegi wewnątrznaczyniowe stają się pierwszą linią leczenia w przewlekłym niedokrwieniu kończyn dolnych. Odcinek udowo-podkolanowy tętnic przebiega w kanale przywodzicieli i jest w bliskiej lokalizacji z dwoma stawami. W przypadku długich i złożonych zmian, PTA często nie pozwala na osiągnięcie optymalnego efektu. Ze względu na rezydualne zwężenie lub rozwarstwienie konieczna jest implantacja stentu. Zaprojektowano różne typy stentów samorozprężalnych przeznaczonych do implantacji w tętnicy udowej powierzchownej i podkolanowej, jednak nie u wszystkich uzyskano zadowalające wyniki. Stent Supera (Abbott Vascular, Santa Clara, Kalifornia, USA) to stent samorozprężalny wytwarzany przy użyciu technologii plecienia. Unikalna konstrukcja zwiększa wytrzymałość na kompresję, wytrzymałość na naprężenia biomechaniczne, a także zwiększa siłę radialną.

Cele: 1. Ocena wyników leczenia zmian miażdżycowych izolowanych do tętnicy podkolanowej. 2. Ocena krótko- i długoterminowych wyników leczenia długich i złożonych zmian w odcinku udowo podkolanowym przy użyciu stentu Supera. 3. Ocena krótko- i długoterminowych rzeczywistych wyników wszczepienia stentu Supera do pomostów udowo-podkolanowych w przypadkach zaginania się pomostu w trakcie zginania stawu kolanowego i nawracającej zakrzepicy pomostu wykonanego z protezy.

Metodyka: Opublikowane prace analizowały wyniki pacjentów z przewlekłym niedokrwieniem kończyn dolnych oraz pacjentów z nawracającymi zakrzepicami pomostu udowo-podkolanowego poddanych zabiegowi implantacji stentu Supera w Klinice Chirurgii Naczyniowej, Wewnątrznaczyniowej, Angiologii i Flebologii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu od 2012 roku. Rejestr miał charakter retrospektywny. Do analizy włączono wszystkich pacjentów, którzy mieli implantowany stent Supera w odcinku udowo-podkolanowym w okresie lat 2012-2019. W pracach przeanalizowano dane kliniczne oraz angiograficzne pacjentów z oceną krótko- i długoterminowych wyników leczenia. Przeprowadzono także przegląd systematyczny badań dotyczących leczenia zmian miażdżycowych izolowanych do tętnicy podkolanowej przy użyciu stentu Supera.

Wyniki: W przeglądzie systematycznym w 4 analizowanych badaniach uwzględniono w sumie 221 pacjentów z przewlekłym niedokrwieniem kończyn dolnych. Średnia długość zmian wahała się od 58 mm do 119 mm. Wskaźniki drożności pierwotnej po roku wynosił od 68% do 90%. San Norberto i wsp. w swoich badaniach osiągnęli drożność pierwotną po 36 miesiącach na poziomie 70%. W trakcie całego okresu obserwacji nie zaobserwowano w żadnym z badań złamania stentu.

Wśród pacjentów, u których wszczepiono stent Supera z powodu złożonych i długich zmian miażdżycowych w odcinku udowo-podkolanowym osiągnięto sukces techniczny na poziomie 97,4%. Podczas 30-dniowej obserwacji nie zaobserwowano żadnych MACE (major adverse cardiovascular events), ani MALE (major adverse limb events). Odnotowano jednak mniejsze powikłania: cztery rozwarstwienia tętnicy, dwa krwiaki w okolicy dostępu naczyniowego, jedno krwawienie z tętnicy podkolanowej i jeden przypadek zatorowości obwodowej. Uzyskano 36 miesięczny okres obserwacji, po którym drożność pierwotna i wtórna stentu Supera wyniosła odpowiednio 53,2% i 81,2%.

U pacjentów, którzy mieli implantowany stent do pomostu udowo-podkolanowego z powodu nawracającej zakrzepicy i załamywania się w trakcie zginania stawu kolanowego pomostu sukces techniczny implantacji stentu Supera został osiągnięty w 100% zabiegów. Drożność pierwotna i wtórna po 36 miesiącach wyniosły odpowiednio 57,1% i 64,3%.

Wnioski: 1. Użycie stentu Supera w leczeniu zmian miażdżycowych izolowanych do tętnicy podkolanowej jest skuteczne, bezpieczne i daje dobre wyniki krótko- i średnioterminowe. Ryzyko złamania stentu Supera jest minimalne. 2. Leczenie długich i złożonych zmian miażdżycowych w odcinku udowo-podkolanowym przy użyciu stentu Supera jest bezpieczne i daje dobre wyniki krótko- i długoterminowe. Wyniki wskaźników drożności są gorsze u pacjentów ze zmianami sięgającymi do tętnicy podkolanowej. Wskaźniki drożności w przypadku zmian izolowanych do tętnicy podkolanowej nie różnią się istotnie od zmian rozciągających się od tętnicy udowej powierzchownej do tętnicy podkolanowej. 3. Wszczepienie stentu Supera w celu zapobiegania zakrzepicy pomostu udowo-podkolanowego jest bezpieczną opcją i daje akceptowalne wyniki długoterminowe w przypadku zwężeniowego załamania protezy podczas zgięcia stawu kolanowego.

  
Szymon Salamaga  
LEKARZ  
4035282