

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΥΜΕΓΕΘΟΥΣ ΨΕΥΔΟΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΟΣ ΑΡΤΗΡΙΟΦΛΕΒΙΚΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ (AVF) ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ ΠΟΥ ΠΡΟΚΛΗΘΗΚΕ ΑΠΟ ΠΡΩΡΗ ΠΑΡΑΚΕΝΤΗΣΗ ΓΙΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

Ροδίτης Κωνσταντίνος, Παπαϊωάννου Βασίλειος, Αντωνίου Αφροδίτη, Τζαμτζίδου Σοφία, Σερέτης Κωνσταντίνος, Τσιαντούλα Παρασκευή, Παπάς Θεοφάνης, Μπέσιας Νικόλαος
Αγγειοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν. «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο» Ε.Ε.Σ., Αθήνα



ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο χρόνος παρακέντησης μιας νέας αγγειακής προσπέλασης σε ασθενή με χρόνια νεφρική νόσο (ΧΝΝ) τελικού σταδίου που χρήζει αιμοκάθαρσης, αποτελεί προγνωστικό δείκτη για τη βιωσιμότητά της σε βάθος χρόνου.

Η επιλογή του χρόνου έναρξης των παρακεντήσεων εξαρτάται από το βαθμό ωρίμανσης της αρτηριοφλεβικής επικοινωνίας (AVF), που κυμαίνεται από 6-12 εβδομάδες.

Μετά από πολλαπλές παρακεντήσεις ή πρόωρη παρακέντηση μπορεί να προκληθεί τραυματισμός, αιμορραγία, και σχηματισμός αιματώματος ή ψευδοανευρύσματος.

Ειδικά τα ψευδοανευρύσματα έχουν υψηλό κίνδυνο ρήξης και αυξημένη νοσηρότητα και θνητότητα.

ΣΚΟΠΟΣ

Παρουσιάζουμε περίπτωση χειρουργικής αποκατάστασης ευμεγέθους ψευδοανευρύσματος βραχιο-βασιλικής AVF συνεπεία ιατρογενούς τραύματος, μετά από πρόωρη παρακέντησή της για διενέργεια αιμοκάθαρσης.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ

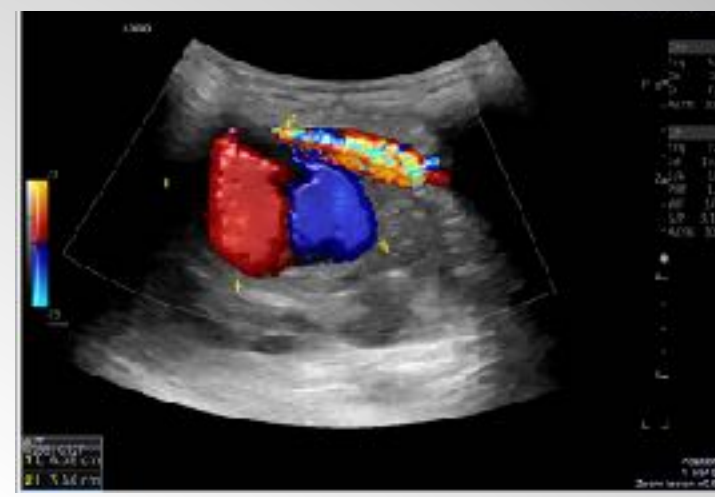
Ασθενής 72 ετών, με ΧΝΝ σταδίου 4, που είχε υποβληθεί σε μετάθεση βασιλικής φλέβας και βραχιο-βασιλική AVF 35 ημέρες πριν, παρακεντήθηκε για επείγουσα αιμοκάθαρση ~3 εκατοστά περιφερικότερα της αναστόμωσης. Άμεσα εμφάνισε οξύ άλγος και σχηματισμό σφύζοντος αιματώματος τοπικά.

Παρά την πιεστική περίδεση, σε έλεγχο με U/S μετά από 7 ημέρες διαγνώστηκε ψευδο-ανεύρυσμα 7 x 7,5 x 4 εκ. της απαγωγού φλέβας, ενώ η AVF ήταν βαθή (>800 ml/min).

Αποφασίστηκε χειρουργική αντιμετώπιση για τη διάσωση της AVF λόγω της εγγύτητας της βλάβης με την αναστόμωση.



Σχήμα 1. Σχηματική απεικόνιση της θέσης του ψευδοανευρύσματος



Εικόνα 1. Διαγνωστική προσέγγιση με έγχρωμο U/S αρτηριών άνω άκρου

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Υπό τοπική αναισθησία και μέθη και επί της παλαιάς τομής, έγινε παρασκευή του ανευρυσματικού σάκου, της βραχιονίου κεντρικά και της κερκιδικής και ωλενίου αρτηρίας περιφερικά της αναστόμωσης. Μετά τη χορήγηση 2500 IU ηπαρίνης ενδοφλεβίως και κεντρικό-περιφερικό αποκλεισμό, ο σάκος διανοίχθηκε και εκκενώθηκε, ακολούθησε έκπλυση της κοιλότητας με ηπαρινούχο διάλυμα, και συρραφή της οπής (d ~ 1 cm) της απιούσας φλέβας.

Σε υπερηχογραφικό έλεγχο 1 μήνα μετά, η AVF λειτουργεί ομαλά και δύναται να παρακεντηθεί με ασφάλεια.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ανοιχτή χειρουργική αποκατάσταση ενός ψευδοανευρύσματος AVF προσφέρει τη δυνατότητα επιτυχούς εκτομής του ανευρυσματικού σάκου, επιδιόρθωση της υποκείμενης κάκωσης της φλέβας, και εν τέλει, τη διάσωση της πολύτιμης για τον ασθενή AVF.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Surgical repair of aneurysm of arteriovenous fistula in patients with chronic renal failure - <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4283898/>
2. Aneurysms and pseudoaneurysms in dialysis access - <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4515897/>
3. Clinical Practice Recommendations for Needling of Arteriovenous Fistulae and Grafts for Haemodialysis - https://www.vasbi.org.uk/media/resources/needling_guidelines2018.pdf



Εικόνα 2. Follow-up επίσκεψη στον 1 μήνα από την επέμβαση επιδιόρθωσης - Ψηλαφητός ικανοποιητικός ροίζος - η AVF λειτουργεί ομαλά.