

Išēmiska insulta endovaskulāra ārstēšana pacientiem ar maģistrālo artēriju oklūziju mugurējā cirkulācijas baseinā

Arturs Balodis^{1,2}, Maija Radziņa¹, Mikus Preinbergs³,
Evija Miglāne⁴, Kārlis Kupčs¹

¹ Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca, Diagnostiskās radioloģijas institūts, Latvija

² Rīgas Stradiņa universitāte, Radioloģijas katedra, Latvija

³ Rīgas Stradiņa universitāte, Medicīnas fakultāte, Latvija

⁴ Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca, Neiroloģijas klīnika, Latvija

Ievads. Pie maģistrāla mugurējās cirkulācijas išēmiska insulta sakarā ar *a. basilaris* oklūziju, izmantojot simptomātisku terapiju, mirstība sasniedz 90%. Endovaskulāra trombektomija (TE) samazina mirstību un uzlabo pacientu neiroloģisko stāvokli, izmantojot jaunākās paaudzes stenta tipa trombektomijas ierīces.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Darba mērķis – izvērtēt drošību un efektivitāti, ārstējot šos pacientus ar TE vai kombinējot intravenozu trombolīzi ar invazīvu terapiju. Prospektīvajā pētījumā tika iekļauti 170 pacienti, kas hospitalizēti laikposmā no 2013. līdz 2015. gadam ar akūtu vertebrālo un / vai bazilāro artēriju oklūziju un nokļuvuši stacionārā laika logā līdz 12 stundām kopš simptomu sākuma. Aktīvai ārstēšanai ar potenciāli labvēlīgu rezultātu tika atlasīti 62 pacienti. NIHSS skala tika izmantota, lai izvērtētu agrīnos klīniskos rezultātus, un ar modificētā Rankina skalu tika vērtēti rezultāti pēc 90 dienām.

Rezultāti. Pētījumā tika iekļauti 62 pacienti, 22 no viņiem saņēma kombinētu terapiju – trombolīzi un pēc tam arī trombektomiju, 40 pacienti tika ārstēti, izmantojot tikai trombektomiju. No pētījumā iekļautajiem pacientiem 27 (44%) bija sievietes un 35 (56%) vīrieši, vidējais vecums bija $67,10 \pm 12$ (SD) gadi, vidējais laika logs līdz terapijas uzsākšanai bija $294,0 \pm 105,89$ (SD) min, saslimšanas laiks nebija zināms diviem pacientiem (tajā skaitā viens pamošanās insults vienam pacientam). Īss laiks līdz terapijas uzsākšanai bija statistiski ticams faktors, lai sasniegtu labāku neiroloģisko iznākumu NIHSS skalā, $p = 0,021$. Vidējais endovaskulāras trombektomijas laiks bija $41,47 \pm 23,78$ (SD). Mediānais iestāšanās NIHSS bija $16 \pm 6,8$ (SD), bet izrakstoties NIHSS sasniedza $5 \pm 4,8$ (SD) un tika novērota statistiski ticama atšķirība starp pētījuma grupām ($p = 0,74$). Simptomātisku intracerebrālu hemorāģiju biežums bija 7 (11%), 3 no tām TE grupā un 4 kombinētas terapijas grupā. Veiksmīga rekanalizācija (TICI 2b un 3) tika sasniegta 87% gadījumu, un viņiem tika novērots labāks neiroloģiskais iznākums ($p = 0,01$). Veiksmīgs iznākums pēc 90 dienām tika vērtēts kā Modificētā Rankina skala no 0 līdz 2, un tas tika sasniegts 36% gadījumu bez statistiski ticamas atšķirības starp grupām. Kopējā mirstība pēc 90 dienām bija vienāda abās grupās – 26%.

Secinājumi. Endovaskulāra trombektomija ar jaunākās paaudzes stenta trombektomijas sistēmu var ātri sasniegt labu rekanalizāciju pie vertebrālās vai bazilārās artērijas oklūzijas. Vēlīni (pēc 90 dienām) simptomātisku hemorāģiju skaitam un mirstībai nebija statistiski ticamas atšķirības starp trombektomijas un kombinētās terapijas grupām.