

Karotidā baseina artēriju trombektomiju rezultāti Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas stacionārā “Gaiļezers” 2016. gadā

Inga Varsberga-Apsīte¹, Sanita Ponomarjova², Ilga Ķikule³,
Elīna Polunosika¹, Patricija Ivanova⁴, Aina Kratovska⁵

¹Rīgas Stradiņa universitāte, Tālākizglītības fakultāte, Latvija

²Rīgas Stradiņa universitāte, Radioloģijas katedra, Latvija

³Rīgas Stradiņa universitāte, Neuroloģijas un
neiroķirurģijas katedra, Latvija

⁴Latvijas Universitāte, Ķirurģijas katedra

⁵Latvijas Universitāte, Radioloģijas katedra

Ievads. Endovazāla mehāniska trombektomija ir nozīmīga ārstēšanas metode pacientiem ar akūtu cerebrālu infarktu un maģistrālo cerebrālo artēriju oklūziju un vienīgā cerebrālā infarkta ārstēšanas iespēja laikā no 4,5 līdz 6 stundām no saslimšanas sākuma. Proksimāla cerebrālo artēriju tromboze ir saistīta ar augstu komorbidityti. Pētījumi apliecina trombektomijas lielāku efektivitāti rekanalizācijas sasniegšanā un labāku cerebrālā infarkta funkcionālo iznākumu. 2016. gadā Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas stacionārā “Gaiļezers” tika stacionēti 1437 pacienti ar cerebrālo infarktu, no kuriem 268 (18,68 %) gadījumi bija ar letālu iznākumu. Ņemot vērā augsto saslimstības ar cerebrālo infarktu biežumu un letalitāti, kā arī paliekošo neuroloģisko deficītu, kas samazina pacienta dzīves kvalitāti un darba spējas, ir nepieciešams izmantot un attīstīt maksimāli efektīvas terapijas iespējas.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Apskatīt, analizēt un veikt secinājumus par trombektomiju klīniskiem gadījumiem, kuri tika veikti Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas stacionārā “Gaiļezers” 2016. gadā. Pētījumā izmantota retrospektīva datu apstrāde, kurā analizēti 13 akūta cerebrālā infarkta gadījumi. Tika apstrādāti dati par pacientu dzimumu, vecumu, blakus saslimšanām, laiku no simptomu sākuma līdz terapijai, revaskularizācijas pakāpi, NIHSS un mRS skalu izvērtējumu pirms un pēc terapijas. Dati tika analizēti *Microsoft Excel* programmā.

Rezultāti. Kopumā tika veiktas 13 trombektomijas, no kurām 8 (61 %) sievietēm un 5 (39 %) vīriešiem. Vidējais pacientu vecums bija 57,08 gadi (vecuma intervāls – 24–84 gadi). Pacienti tika hospitalizēti 45–446 minūšu laikā no simptomu sākuma, 61 % gadījumu pacienti tika hospitalizēti mazāk nekā stundas laikā. Radioloģiskie izmeklējumi tika veikti vidēji 30 minūšu laikā (intervāls 15–42 minūtes) no hospitalizēšanas brīža. Trombektomija tika veikta vidēji 120 minūšu laikā (intervāls 65–299 minūtes) no nonākšanas slimnīcas uzņemšanas nodaļā. Novērtējot pēc NIHSS, 77 % (10 gadījumos) novēroja uzlabojumu par vismaz pieciem punktiem, pēc mRS uzlabojums bija 38 % (5 gadījumos). Biežākā trombozes lokalizācija bija iekšējā miega artērija 9 gadījumos (69 %) ar pilnīgu artērijas rekanalizāciju 100 % no gadījumiem. No visām veiktajām trombu ekstrakcijas sesijām pilna rekanalizācija (pēc TICI skalas – 3 balles) tika novērota 10 gadījumos (77 %).

Secinājumi. Pielietojot trombektomiju maģistrālo cerebrālo artēriju oklūzijas gadījumos, var panākt pilnīgu okludētas artērijas rekanalizāciju un nozīmīgu klīnisko uzlabošanu. Klīniskais iznākums ir atkarīgs no hospitalizācijas laika un oklūzijas līmeņa.