

legūta, ilgstoša arterovenoza fistula – diagnostika un ārstēšana

Artūrs Ligers¹, Aina Kratovska^{2,3}, Vitālijs Zvirgzdiņš¹

¹ Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, stacionārs "Gaīlezers",
Asinsvadu ķirurģijas klīnika, Latvija

² Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, stacionārs "Gaīlezers",
Diagnostiskās radioloģijas centrs, Latvija

³ Rīgas Stradiņa universitāte, Radioloģijas katedra, Latvija

Ievads. Arterovenozas fistulas (AVF) iedala iedzimtās un iegūtās. Iedzimtās AVF fistulas ir sastopamas reti, un tās ir saistītas ar embriogēnēzē traucētu asinsvadu šūnu attīstību. Iegūtās jeb traumatiskās AVF ir sastopamas biežāk, vidēji populācijā no 2 līdz 7%. Populācijā biežākais AVF cēlonis ir durtas brūces (63%), tālāk seko šautas brūces (26%) un trulas asinsvadu traumas (1%). Biežāk AVF ir iesaistītas augšējās ekstremitātes (22%), *a. carotis com.* (20%) un apakšējās ekstremitātes (19%).

Biežākie AVF simptomi ir arvien lielāka asiņošana no brūces un pulsējoša hematoma. Uzmanīgi izmeklējot, izpalpē drebēšanu un izklausā šņācošu troksni virs bojājuma vietas. Diemžēl slimību var nediagnosticēt, ja klīniskās izpausmes nav izteiktas. Lai izvairītos no novēlotām slimības komplikācijām, ir nepieciešama ātri noteikta diagnoze un pareiza AVF ārstēšana.

Darba mērķis. Aprakstīt AVF gadījumu, lai veicinātu informācijas apriti un akcentētu asinsvadu radioloģisko izmeklējumu svarīgumu slimniekiem ar penetrējošu ievainojumu lielo asinsvadu tuvumā, pat ja klīniskie asinsvadu izmeklējumi ir normāli.

Materiāls un metodes. Mērķa sasniegšanai retrospektīvi analizēta pacienta klīniskā atrade un radioloģiskie izmeklējumi.

Rezultāti. Piecdesmit divus gadus vecs vīrietis tika akūti stacionēts uzņemšanas nodaļā ar stiprām sāpēm kreisajā kājā, nosūtīšanas diagnoze – kreisās kājas dziļo vēnu tromboze. Anamnēzē slimniekam bija 1992. gadā durta brūce kreisajā augšstilbā, 2008. gadā – kreisās kājas varicektomijas operācija, pēc kuras sūdzības kreisajā kājā pieaugušas.

Apskates laikā konstatēts izteikts pietūkums kreisajā apakšstilbā, pēdā – zemādas hematoma. Kājas siltas, perifērs pulss abās kājās, kreisajā pacelē palpēta drebēšana. Ultrasonoskopiski dziļo vēnu tromboze nav konstatēta, datortomogrāfijā verificēts AVF līmenis, kā arī arterializēta plūsma kreisā augšstilba dziļajās vēnās. Slimniekam veikta operācija – arterovenozās fistulas nosiešana starp *v. poplitea* un *a. poplitea sin.* Operācijas laikā redzamas izteikti dilatētas artērijas un dziļās vēnas (5,5–6,0 cm \varnothing) līdz AVF vietai. Pēcoperācijas periodā sāpes un tūska kreisajā apakšstilbā samazinājās. Astotajā pēcoperācijas dienā nodrenēta hematoma apakšstilba muskuļos. Desmitajā pēcoperācijas dienā izņemtas operācijas brūces skavas un slimnieks izrakstīts no stacionāra.

Secinājumi.

1. Lai novērstu komplikācijas, ir ieteicama agrīna AVF diagnostika un ārstēšana.
2. Precīzu AVF diagnozi apstiprina dupleksultrasonoskopija un datortomogrāfija ar kontrastvielu. Šos izmeklējumus vajadzētu veikt regulāri, ja ievainojums atrodas tuvu lielajiem asinsvadiem.