

A. *gastroduodenalis* aneirisma: diagnostikas un ārstēšanas algoritms

Zane Višņevska^{1,2}, Artūrs Ozoliņš^{1,2}, Jānis Šavlovskis³,
Kaspars Stepanovs³, Kārlis Kupčs³, Sergejs Ļebedjkovs²,
Jānis Gardovskis^{1,2}

¹Rīgas Stradiņa universitāte,
Ķirurģijas katedra, Latvija

²Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca,
Ķirurģijas klīnika, Latvija

³Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca,
Diagnostiskās radioloģijas institūts, Latvija

Ievads. *A. gastroduodenalis* aneirisma (GDA) ir reta patoloģija, kas sastopama līdz 1,5% gadījumu no visām viscerālo artēriju aneirismām (VAA). Pēc etioloģijas tās var iedalīt īstajās (idiopātiskajās) un pseidoaneirismās (biežāk pankreatīta, aterosklerozes gadījumā). Biežākie simptomi ir intraabdomināla vai retroperitoneāla asiņošana, retāk tās izpaužas ar gastrointestinālu asiņošanu. Slimniekiem ar aneirismas plīsumu līdz 40% gadījumu ir letāls iznākums.

Darba mērķis. Retrospektīvi analizēt pacientu klīniskās slimības vēstures, kas stacionēti ar GDA aneirismu un asiņošanu.

Materiāls un metodes. Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas Ķirurģijas klīnikā laika posmā no 2014. līdz 2015. gadam stacionēti divi pacienti ar GDA aneirismu un asiņošanu.

Rezultāti. Abi pacienti bija vīrieši. 2014. gada vasarā stacionēts 64 gadus vecs pacients ar *a. pancreatoduodenalis* aneirismu 10 mm diametrā, tās ruptūru, daļēji norobežotu hematomu vēdera dobumā. 2015. gada janvārī stacionēts 30 gadus vecs pacients ar GDA aneirismu, *bulbus duodeni* čūlu, kas arodējusi uz GDA; pacientam veiktas atkārtotas laparotomijas, nesekmīgas hemostāzes.

Pacientiem veikta digitālās subtrakcijas angiogrāfija (DSA) ar aneirismu embolizāciju. Pēc manipulācijas aktīva asiņošana nav novērota. Pacienti izrakstīti ambulatori septītajā dienā pēc manipulācijas. Jādomā, ka etioloģiski abiem pacientiem bijušas GDA pseidoaneirismas – pirmajam pacientam uz aterosklerozes fona, otrajam – hroniska pankreatīta dēļ.

Secinājumi. Tā kā GDA aneirisma ir reta patoloģija, Latvijā nav izstrādātas vienotas vadlīnijas šo pacientu ārstēšanai. Pasaulē zelta standarts ir DSA, kas ir gan diagnostiska, gan ārstnieciska manipulācija ar iespēju veikt embolizāciju. Ķirurģiska ārstēšana ir veicama gadījumā, kad DSA nav vēlamā efekta.

Diagnostikas un ārstēšanas algoritma pilnveidošanai nepieciešams pētījumu turpināt, ietverot lielāku pacientu skaitu un apkopojot pārējo Latvijas slimnīcu datus.