

КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ПРОСВЕТА ИЗОЛИРОВАННОГО СЕГМЕНТА НПВ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ВЕНАКАВАТРОМБЭКТОМИИ

Д.В. Шукин^{1,2}, И.А. Гарагатый^{1,2}, Г.Г. Хареба^{1,2}, Н.Н. Поляков²,
П.В. Мозжаков², В.Н. Демченко²

¹ Харьковский национальный медицинский университет

² Харьковский областной центр урологии и нефрологии им. В.И. Шаповала

Введение. Общая кровопотеря во время хирургического вмешательства, включающего венакававторомбэктомию, определяется многими факторами и в основном является следствием кровотечений из поврежденных коллатеральных сосудов при выделении почки и нижней полой вены, из просвета нижней полой вены после удаления тромба, а также из полой вены, печеночных вен и паренхимы печени при их интраоперационной травме.

Целью данного исследования было изучение эпидемиологических и клинических аспектов кровотечений из изолированного сегмента нижней полой вены после кавотомии и эвакуации тромба

Материал и методы исследований. В исследование вошли 69 пациентов с распространением почечно-клеточного рака в просвет нижней полой вены. Опухолевые тромбы в 19 (27,5%) наблюдениях достигали каворенального, в 26 (37,7%) – подпеченочного, в 16 (23,2%) – ретропеченочного отдела НПВ, а у 8 (11,6%) больных проникали в супрадиафрагмальный сегмент нижней полой вены или в правое предсердие. Опухоли исходили из правой почки в 38 (55,1%), а из левой – в 31 (44,9%) наблюдениях. Инвазия интралюминальной опухоли в стенку НПВ была в 7 (10,1%) случаях. У 12 (17,4%) пациентов обнаружены синехии между тромбом и эндотелием, требовавшие кюретажа интралюминальной поверхности полой вены.

Результаты. Среди 69 пациентов с опухолевыми тромбами нижней полой вены средняя общая кровопотеря в течение всей операции составила 1823,9 мл (от 200 мл до 8500 мл). Кровотечение из просвета НПВ после проведения кавотомического разреза отмечалось в 39 (56,5%) наблюдениях. Объем кровопотери при этом варьировал от 20 до 3500 мл и составлял в

среднем 510,3 мл (27,9% от средней кровопотери при всей операции). Оценка данного параметра у всех 69 больных продемонстрировала, что средняя кровопотеря из кавального просвета при удалении опухолевых тромбов достигает 288,4 мл. В 38,5% наблюдений данные кровотечения сопровождались гемодинамическими сдвигами. Локализация дистального конца тромба влияла на частоту и интенсивность кровотечения только при сравнении супра- и инфрадиафрагмальных тромбов. Мы объясняем данные результаты высокой частотой инвазии кавальной стенки опухолью среди пациентов с супрадиафрагмальными тромбами и более длительным временем этапа тромбэктомии. Сравнительная оценка объема кровопотери и частоты кровотечений в группах каворенальной, подпеченочной и ретропеченочной локализации тромба не выявила статистически достоверных различий между ними. Из 7 больных с инвазией кавальной стенки кавотомические кровотечения наблюдались у 5 (71,4%), тогда как в группе фибринозных синехий между тромбом и эндотелием это осложнение зафиксировано у 8 (66,7%) из 12 пациентов. Наибольший уровень кровопотери отмечался при удалении супрадиафрагмальных тромбов, инвазирующих кавальную стенку. В группе свободной эвакуации тромба кровотечения наблюдались гораздо чаще при каворенальном и подпеченочном распространении опухоли.

Вывод. Представленные результаты свидетельствуют о том, что основные источники кровотечения из изолированного участка НПВ чаще всего находятся не в ретропеченочном, а в каворенальном и подпеченочном сегментах полой вены. Высокая частота кровотечений из просвета НПВ говорит о важности данной проблемы и необходимости тщательного изучения ее причин.

Адреса для листування

Д.В. Шукин

E-mail: urology.edu.ua@gmail.com