

النتائج المبكرة لإعادة توصيل الشرايين المتفرعة من الأبهر المستعرض مع استخدام الدعامات المغطاة عن طريق القسطرة التداخلية

الملخص العربي:

تم إدخال التقنية الهجينة لإدارة أمراض قوس الأبهر مؤخرًا في التسليح الجراحي. كنا نهدف إلى تقييم النتائج المبكرة بعد الجراحة بعد تفكيك قوس الأبهر وإصلاح الأوعية الدموية الداخلية لتمدد الأوعية الدموية القوس الأبهرى أو التشريح.

بين مارس ٢٠١٥ وسبتمبر ٢٠٢٠، خضع ١٧ مريضًا لتفكيك قوس الأبهر الاختياري. كان ثلاثة عشر مريضًا يعانون من تمدد الأوعية الدموية القوسي الأبهرى، وأربعة أصيبوا بتشريح مزمن. كانت نتائج الدراسة مضاعفات مبكرة بعد الجراحة مثل السكتة الدماغية والشلل النصفي والقصور الكلوي والوفيات لمدة ٣٠ يومًا.

كان متوسط عمر مرضانا 71.2 ± 7.6 سنة؛ ١٢ منهم من الذكور (٧٠.٦٪). خضع خمسة مرضى للفصل الكلي (٢٩.٤٪). تم اتباع جميع إجراءات إزالة الفروع. حدثت وفيات لمدة ٣٠ يومًا والسكتة الدماغية والشلل النصفي الدائم والفشل الكلوي في مريض واحد (٥.٩٪)، في حين حدث عجز عصبي عابر في مريضين (١١.٨٪).

أظهرت الإدارة الهجينة لأمراض قوس الأبهر نتائج مبكرة مشجعة. يمكن أن يكون الجمع بين فك قوس الأبهر الجراحي وتيفار خيارًا لإدارة أمراض قوس الأبهر. ومع ذلك، دراسات أكبر مع فترات متابعة أطول لا تزال مطلوبة.