

Feasibility and outcome of endovascular management of atherosclerotic chronic total occlusion of the popliteal artery.

علاج الانسداد المزمن الكلى للشريان المأبضي بالقسطرة التداخلية والبالون: الجدوى والنتائج.

الملخص

الخلفية: التدخلات بالقسطرة التداخلية داخل الأوعية الدموية راسخة لعلاج أمراض الشريان الفخذي الركبي. ومع ذلك، لا يزال هناك نقص في البيانات لأمراض الشريان المأبضي.

الهدف: نهدف إلى تقييم سلامة وفعالية ونفاذية التدخل بالقسطرة التداخلية داخل الأوعية الدموية في منتصف المدة لاضطرابات الشريان المأبضي.

المرضى والطرق: هذه دراسة مستقبلية غير عشوائية على 23 مريضاً يعانون من نقص تروية الأطراف الحرج وخضعوا لإعادة التروية الدموية في قسم جراحة الأوعية الدموية بمستشفى قصر العيني ومستشفى النيل للتأمين الصحي، من نوفمبر 2020 إلى نوفمبر 2022.

النتائج: شمل المرض الشريان المأبضي فقط في خمسة مرضى (21.7%). ارتبط مرض الشريان المأبضي بمرض تحت الشريان المأبضي في 18 مريضاً (78.3%). تم إشراك الجزء الأول من الشريان المأبضي p1 في ثمانية مرضى (34.7%)، والقطعة P2 في 16 مريضاً (69.5%)، والقطعة P3 في 14 مريضاً (60.8%). كان النجاح الفني 100%. تم إجراء عبور الآفة داخل التجويف في 18 حالة (78.3%)، بينما تم إجراء رأب الأوعية الدموية تحت البطانة في خمس حالات (21.7%). كان قسطرة الأوعية الدموية تحت البطانة أقل سالكية أولية من العبور داخل التجويف ($P=0.007$). تراوح طول الآفة من 2 إلى 14 سم (متوسط 7.59 ± 6.4). ارتبطت الآفات الأطول (≤ 5 سم) بسالكية أولية أقل من الآفات الأقصر (≥ 4.9 سم) ($P=0.048$). لم تحدث أي وفيات أثناء أو خلال 30 يوماً من الإجراء. كان معدل إنقاذ الأطراف 93.5% خلال فترة الدراسة. حدث تضيق جديد للآفة المستهدفة في خمسة مرضى بعد 6 أشهر. وكان معدل السالكية الأولية 91.5% بعد شهر واحد، و86.9% بعد 3 أشهر، و82.1% بعد 6 أشهر.

الاستنتاج: إن التدخل بالقسطرة التداخلية داخل الأوعية الدموية لمرض الشريان المأبضي في مرضى نقص تروية الأطراف الحرجة هو إجراء آمن وفعال وله نتائج جيدة على المدى القصير فيما يتعلق بالنجاح الفني والسالكية ومعدلات إنقاذ الأطراف.