

Перкутана артериска ангиопластика (РТА) и стентирање

Ангиопластика е проширување на крвниот сад со балон катетер, процедура која се изведува за да се третира стеснувањето или запушувањето на крвниот сад со цел да се подобри циркулацијата на крв низ него. **Стентирање** е пласирање метална ткаена цевка, наречена стент, со цел крвниот сад да се држи отворен.

Која е придобивката од оваа процедура?

Ангиопластиката и стентирањето имаат висок процент на успешност на процедурата, повеќе од 90 до 95%, со што значајно ја подобруваат циркулацијата и со тоа ја намалуваат болката. Кај некои пациенти, особено кај дијабетичарите, ваквата процедура може да помогне да заздрават улкусна рана на стапалото, или пак рана после оперативен зафат.

Ангиопластиката и стентирањето можат да бидат ефективни на различен рок, во зависност од локализацијата и степенот на болеста, и зависно од тоа дали е направено балонирање или стентирање. Би требало за својата конкретна состојба да подискутирате со лекарот.

Како се подготвувам за оваа интервенција?

Некои од лековите кои ги пиете можеби ќе треба да се прекинат пред оваа процедура. Важно е за лекарствата однапред да зборувате со својот доктор. Ќе ви биде наложено да бидете гладни од вечерта пред интервенцијата.

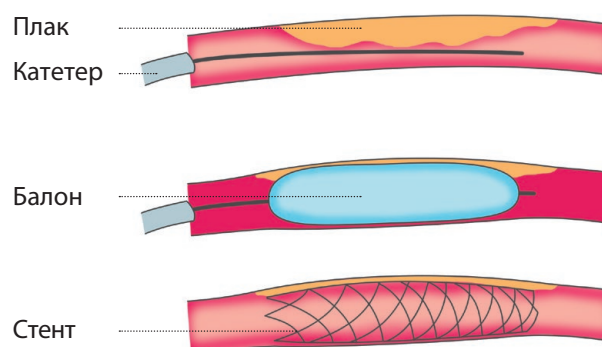
Пред интервенцијата ќе биде потребна комплетна крвна слика со време на коагулација, како и функцијата на вашите бубрези, со цел да се провери дали сте подготвени за процедурата.

Опис на процедурата

Вообичаено, процедурата се изведува само со локална анестезија, но понекогаш може да се додадат лекови за блага седација. За време на оваа интервенција се мониторираат вашиот крвен притисок, фреквенцијата и нивото на кислород во крвта. Ова е речиси безболна процедура.

После стерилна подготовка на кожата, најпрво се аплицира локален анестетик на препонот или на рачниот зглоб, зависно од пристапот кој докторот го употребува. Потоа мала пластична цевка (катетер) се внесува во артеријата.

Се дава лек во крвта за таа да не се згрутчува, а потоа интервентниот радиолог внесува тенка, долга жица во артеријата која ја манипулира преку местото на стеснување или запушување на крвниот сад, користејќи притоа рендгенски зраци (флуороскопија), за да ја контролира позицијата на жицата на вистинското место. Кога местото на стеснување ќе се помине со жицата-водилка, преку неа се внесува балонски катетер, сè до местото на стеснување. Потоа балонот се надувува со помош на течност, сè со цел да се прошири крвниот сад на местото на стеснувањето. За време на надувувањето на балонот, може да почувствувате мала непријатност (дискомфорт), која треба да ја пријавите на интервентниот радиолог.



Доколку проширувањето е неуспешно, мала метална мрежеста цевка, наречена стент, се внесува во крвниот сад на истото место каде претходно бил балонот, со цел да се сочува луменот на артеријата. Најголемиот број од стентовите претставуваат трајни импланти. На крајот од процедурата, која трае околу 1 час, притисок ќе биде аплициран на местото на пункцијата на препонот, со цел да се сопре крвавењето. Во одредени случаи, специјални уреди како затка може да се употребат за да го сопрат крвавењето, наместо локална компресија.

Кои се ризиците?

Може да дојде до појава на помал хематом или модринка на местото на пункција. Исклучително ретко, на местото на поставување на балон катетерот или стентот, крвниот сад може да пукне и потоа да треба да се постави специјален тип на стент со затворена решетка, со цел да сопре крвавењето.

Материјалот (атеросклерозниот плак) кој го предизвикува стеснувањето или пак запушувањето на крвниот сад, или пак новоформиран тромб, може да се откачи во циркулацијата за време на интервенцијата и да предизвика дополнително запушување и пролонгирање на процедурата. После подолго време во самиот стент може да се појави ново стеснување или пак затнување со формирање тромб. Исклучително ретко, може да дојде до прекршување на стентот.

Што да очекувате после процедурата?

Каков е планот за понатаму?

После интервенцијата вашиот крвен притисок и пулс ќе бидат мониторирани од вас ќе биде побарано да лежите в кревет во наредните 6 до 8 часа. После 2 часа ќе ви биде дозволено да пиете течности и да јадете лесна храна, и доколку сè биде в ред до крајот на денот, наредното утро можете слободно да ја напуштите болницата.

Доколку ви вградат стент, веројатно ќе ви биде наложено да пиете лекови кои спречуваат згрутчување на крвта во наредните 3-6 месеци.

Ќе бидете информирани за евентуални контроли кај интервентниот радиолог, кој ја извел процедурата или пак кај васкуларен хирург. Пожелно е еднаш годишно да доаѓате на контролен УЗ преглед за да се оцени проодноста на крвниот сад кој е третиран. Доколку местото на проширување или на поставениот стент повторно се стесни, што се случува во околу 10-15% од случаите, можеби ќе треба да се повтори оваа процедура.

www.cirse.org/patients

This document contains general medical information. The information is not intended or implied to be a substitute for professional medical advice, diagnosis or treatment.