

Предимства на „бриджинг” терапията при остър исхемичен мозъчен инсулт и тромбоза на голям мозъчен съд. Механична тромбектомия- начален опит.

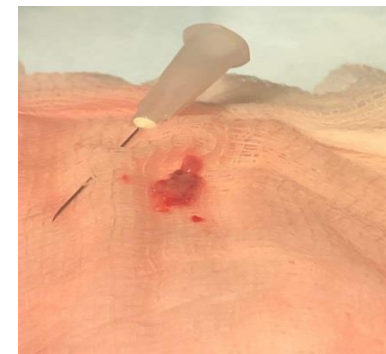
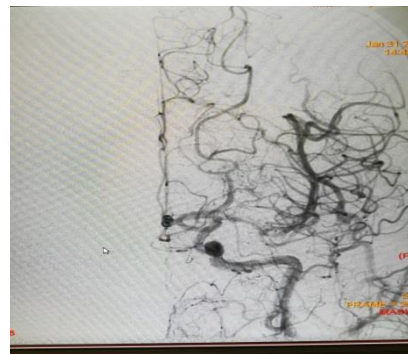
Ив. Стоянов¹, Н. Михнев¹, Р. Добриков², О. Златарски², В. Гелев³, Н. Младенов⁴, Н. Алиоски⁵, Ив. Стайков¹

Клиника по Неврология¹, Клиника по образна диагностика², Клиника по кардиология³, Клиника по анестезиология и интензивно лечение⁴, Аджибадем Сити Клиник МБАЛ Токуда; Отделение по ендоваскуларна неврохирургия⁵, УМБАЛ „Света Анна“, София

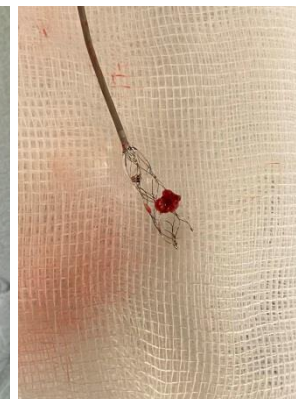
Цел: Представяме два случая на проведено ендоваскуларно лечение - механична тромбектомия (МТЕ) след интравенозна тромболиза (ИВТ) при пациенти с остър исхемичен инсулт и оклузия на голям мозъчен съд (ГМС). Оценен е клиничният изход чрез NIHSS, mRS, Глазгоу-Лиеж скала (ГЛС), симптоматичен интракраниален кръвоизлив (СИК)

Аргумент: Според настоящите международни ръководства предимство има ендоваскуларно лечение в комбинация с ИВТ т.н. “бриджинг” терапия (БТ) спрямо самостоятелната ИВТ при пациенти с остър ИМИ и оклузия на ГМС. Мета-анализът на проучвания с остър ИМИ при оклузия на ГМС (MR CLEAN, SWIFT PRIME, EXTEND-IA, ESCAPE, REVASCAT) доказва високи нива на функционална независимост в полза на ендоваскуларното лечение спрямо лекарствената терапия без статистическа разлика за смъртността и СИК. Началният опит при провеждане на МТЕ (БТ) при двама пациента показва пълна реканализация, значителна редукция в NIHSS и пълна функционална независимост при изписването

Случай I- пациент на 55 г. мъж с остро настъпили десностранна централна хемиплегия и сензо-моторна афазия по време на тренировка във фитнес зала 30 мин. преди хоспитализацията. Проведената компютър-томографска ангиография (КТА) показва тромбоза на лява средна мозъчна артерия. NIHSS – 18 т. при постъпването/2т. при изписване; ГЛС – 16 т./20 т.; mRS – 0 т./ 1 т.



Случай II- 40г. мъж с остро настъпила слабост в левите крайници 2 часа преди хоспитализацията. КТА с данни за тромбоза на дясна средна мозъчна артерия. NIHSS – 11 т./2 т.; ГЛС – 20 т./20 т.; mRS – 0 т./0 т. При контролна КТ- малък кръвоизлив в базалните ганглии - асимптомен.



Според литературните данни липсва разлика в наличието на СИК в групите третирани с БТ спрямо тези с МТЕ самостоятелно. При БТ се наблюдават по-малко инфаркти в незасегнати преди това територии и по-високи нива на успешна реперфузия с по-малък брой преминавания с устройства за реканализация.

Заключение: ИВТ и МТЕ са две ефективни реперфузионни терапии, които трябва да се използва бързо и без конкуренция при пациенти с остър ИМИ. Пациентите с тромбоза на ГМС и без контраиндикации за ИВТ трябва да получат незабавно rt-PA болус последван от МТЕ. При нашите пациенти БТ доведе до пълна реканализация на оклудиралите съдове.