

Портальная гипертензия

- портальная гипертензия это заболевание, вызванное повышением давления в воротной вене. Основной причиной такого повышения давления является затруднение оттока крови из воротной вены через печень в нижнюю полую вену. Допеченочный портальный блокПрепятствие оттоку может располагаться на разных уровнях системы печеночного кровотока, и в соответствии с этим различают 3 типа портальной гипертензии (3 типа портального блока):
- 1. Допеченочный портальный блок препятствие кровотоку по воротной вене располагается в селезеночной, брыжеечной, воротной вене или ее ветвях. Причина: тромбоз либо сдавление селезеночной, брыжеечной, воротной вены и ее ветвей. Возникает у новорожденных как результат пупочного сепсиса; у взрослых может быть следствием флебита, воспаления соседних органов (панкреатита) либо сдавления вен опухолями или рубцами.

• 2. Внутрипеченочный портальный блок - препятствие кровотоку по воротной вене располагается внутри печени - кровь не успевает фильтроваться через измененную печень.

Причина: заболевания печени, наиболее частым из которых является цирроз печени.

• 3. Постпеченочный портальный блок - препятствие кровотоку располагается в печеночных венах либо в полой вене. Причина: тромбоз печеночных вен либо сужение нижней полой вены. Сужение полой вены может быть врожденным либо вызвано сдавлением опухолью либо самой увеличенной печенью.

Лечение (TIPS)

Показания: внутрипеченочная или постпеченочная потальная гипертензия с преобладанием асцита и варикозного расширения вен пищевода и желудка.

Методика выполнения:

- 1. Пунктируется правая внутренняя яремная вена (на шее). В нее вводится специальная изогнутая игла, которая проводится в печеночную вену.
- 2. Через ткань печени производится пункция воротной вены. 3. Полученный канал между воротной и печеночной веной расширяется баллоном, затем внутрь канала устанавливается внутрисосудистый стент, который предотвращает слипание стенок новообразованного канала.
- Результат: Кровь из воротной вены, минуя печень, попадает сразу в полую вену. Давление в воротной вене нормализуется и вследствие этого исчезает асцит и уменьшается кровоток по расширенным венам пищевода и желудка. Эта процедура является аналогом традиционно выполняющегося хирургического портокавального шунтирования, но не связана с вскрытием брюшной полости,
 - Рис.8 Стент между воротной и печеночной венамиобщим наркозом и сопровождающими традиционные хирургические вмешательства осложнениями.