



Межрегиональное Общество
Детских Кардиохирургов
Общество специалистов по врожденным порокам сердца

Опыт хирургического лечения аномального отхождения левой коронарной артерии у новорожденных и детей раннего возраста

Мовсесян Р.Р., Морозов Александр Александрович, Анцыгин Н.В., Голубева М.В.,
Борисова Н.А., Федорова Н.В., Цытко А.Л., Бочкова Э.О

ГБУЗ «Детский городской многопрофильный клинический специализированный
центр высоких медицинских технологий (Детская городская больница №1)
(Санкт-Петербург)

5-й Всероссийский съезд

детских кардиохирургов и специалистов
по врожденным порокам сердца



Цель исследования

Обобщить и проанализировать результаты хирургического лечения
аномального отхождения левой коронарной артерии у детей
одного центра за 10 лет.



Материалы и методы

В период с 2015 по 2025 г. в отделении кардиохирургии ДГБ №1 были прооперированы 8 пациентов с диагнозом аномального отхождения левой коронарной артерии (АОЛКА). Из всех пациентов диагноз АОЛКА был заподозрен в первые 1-3 месяца жизни у 7 пациентов на основании клинической картины (одышка, утомляемость при кормлении) и данных скрининговой эхокардиографии в декретированные сроки (низкая фракция выброса ЛЖ, дилатация ЛЖ). Диагноз подтвержден данными ангиокардиографии и\или МСКТ с контрастным усилением. Во всех случаях выставлены показания к оперативному лечению в условиях искусственного кровообращения.



Результаты



Межрегиональное Общество
Детских Кардиохирургов

Общество специалистов по врожденным порокам сердца

В 75% случаев анатомический вариант порока был представлен отхождением ствола ЛКА от задне-латерального синуса легочной артерии, в 25% отмечен интрамуральный ход артерии. В большинстве случаев выполнена прямая реимплантация ЛКА в соответствующий синус аорты, в т.ч. с использованием техники trap-door, в одном случае выполнено туннелирование просвета коронарной артерии лоскутом собственной ЛА. Дооперационная медиана фракции выброса ЛЖ у пациентов младенческого возраста составила 31%, КДР ЛЖ - 33 мм, тогда как после операции ФВ ЛЖ составила 70%, КДР ЛЖ - 26,9 мм. В двух случаях в раннем послеоперационном периоде потребовалось проведение ЭКМО, из которых у одного пациента было достигнуто восстановление сократительной способности миокарда ЛЖ до нормальных значений. Госпитальная летальность составила 25%, при этом у всех пациентов, не перенесших оперативное вмешательство, исходная степень повреждения миокарда в виде нарушения сократительной способности миокарда оценивалась как фракция выброса ЛЖ менее 20%.

5-й Всероссийский съезд

детских кардиохирургов и специалистов
по врожденным порокам сердца



Выводы

Восстановление нормальной двух коронарной анатомии является обязательным элементом лечения пациентов даже с резко сниженной фракцией выброса миокарда ЛЖ с положительным результатом в большинстве случаев путем прямой реимплантации аномальной отходящей коронарной артерии в аорту. Эффективность хирургического лечения во многом зависит от своевременности выявления и коррекции порока. При проведении дифференциальной диагностики с воспалительными заболеваниями миокарда и кардиомиопатиями, все пациенты с дилатацией полости ЛЖ и снижением сократительной способности миокарда ЛЖ должны рассматриваться через призму возможного аномального отхождения левой коронарной артерии.

