

ПЕРЕВЕДЕНО НА РУССКИЙ ЯЗЫК КОМПАНИЕЙ ALN

Имплантация кава-фильтра в супраренальный отдел нижней полой вены

Источник:

G. Carrafiello, M. Mangini, F. Fontana, A.M. Ierardi, A. Di Massa, G. Xhepa, G. De Marchi, F. Piacentino, C. Fugazzola,

Suprarenal inferior vena cava filter implantation / Posizionamento dei filtri cavali in sede sovrenale,
Radio med (2012) 117 :1190-1198

Dipartimento di Radiologia, Università dell'Insubria, Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi,
Viale Borri 57, 21100 Varese, Italy
Correspondence to: G. Carrafiello, Tel.: +39-0332-278111, Fax: +39-0332-261440, e-mail: gcarraf@tin.it

Received: 1 June 2011 / Accepted: 15 November 2011 / Published online: 28 June 2012
© Springer-Verlag 2012

Абстракт

Цель. В этом исследовании оценивались возможность, безопасность и эффективность имплантации съемного кава-фильтра в супраренальный отдел нижней полой вены у пациентов с почечно-клеточной карциномой (ПКК) и тромбозом почечных вен (ТПВ) [с распространением и без распространения в нижнюю полую вену (НПВ)], перенесших операцию.

Материалы и методы. В период с марта 2005 г. по май 2010 г., 13-ю пациентам (восемь мужчин и пять женщин; средний возраст которых составил 67,08 лет, от 38 до 95) с ПКК и ТПВ, связанных или не связанных с тромбозом НПВ, был имплантирован съемный кава-фильтр в супраренальный отдел нижней полой вены. Всем пациентам была сделана компьютерная томографическая ангиография (КТА), в которой документально зафиксирован ТПВ и, в некоторых случаях, его распространение в НПВ. Степень опухолевого тромба НПВ была оценена в соответствии с классификацией Oto. Перед и после имплантации кава-фильтра была сделана кавография. Всем пациентам была выполнена хирургическая резекция ПКК. За 1 неделю до удаления фильтра была выполнена КТА.

Результаты. Процедура была возможна в 100% случаев. Все фильтры правильно установились в супраренальном отделе НПВ. Не было зарегистрировано перипроцедурных или постпроцедурных осложнений. Все пациенты прошли контроль относительно клинических симптомов легочной эмболии (ЛЭ). Не зафиксировано признаков ЛЭ через 30 дней после процедуры. Все надпочечные фильтры НПВ были удалены через 30 - 60 дней после операции.

Заключение. Имплантация временного надпочечного фильтра НПВ является дополнительной возможной процедурой, которая может предупредить непосредственную и периоперационную ЛЭ.

Ключевые слова. Почечно-клеточная карцинома · Вена-кава фильтр · Тромбоз почечных вен.

Suprarenal inferior vena cava filter implantation

Posizionamento dei filtri cavali in sede sovrenale

G. Carrafiello • M. Mangini • F. Fontana • A.M. Ierardi • A. Di Massa • G. Xhepa • G. De Marchi
F. Piacentino • C. Fugazzola

Dipartimento di Radiologia, Università dell'Insubria, Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi,
Viale Borri 57, 21100 Varese, Italy

Correspondence to: G. Carrafiello, Tel.: +39-0332-278111, Fax: +39-0332-261440, e-mail: gcarraf@tin.it

Received: 1 June 2011 / Accepted: 15 November 2011 / Published online: 28 June 2012

© Springer-Verlag 2012

Abstract

Purpose. This study evaluated the feasibility, safety, and efficacy of the suprarenal implantation of a retrievable filter in patients with renal cell carcinoma (RCC) and renal vein thrombosis (RVT) [extending or not extending to the inferior vena cava (IVC)] undergoing surgery.

Materials and methods. Between March 2005 and May 2010, 13 patients (eight men and five women; mean age 67.08 years, range 38–95) with RCC and RVT associated or not with IVC thrombosis underwent implantation of a retrievable suprarenal IVC filter. All patients underwent computed tomography angiography (CTA), which documented RVT and in some cases its extension to the IVC. The level of IVC involvement by the neoplastic thrombus was evaluated on the basis of the Oto classification. Cavography was performed before and after filter implantation. Surgical resection of RCC was performed in all patients. A CTA scan was performed 1 week before filter removal.

Results. The procedure had 100% feasibility. All filters were correctly deployed in the suprarenal tract of the IVC. There was no evidence of peri- or postprocedural complications. All patients were monitored for clinical symptoms of pulmonary embolism (PE). There was no evidence of PE in the 30 days after the procedure. All suprarenal IVC filters were removed from 30 to 60 days after surgery.

Conclusions. Implantation of a temporary suprarenal IVC filter is an additional and feasible procedure that can prevent immediate and perioperative PE.

Keywords. Renal cell carcinoma · Inferior vena cava filter · Renal vein thrombosis