

**Карасов И.А., Колесникова Ю.А., Айрапетян А.А., Умаров А.Х., Соцков
А.Ю., Пономарев Д.Н., Храмцова Н.И**
**АНГИОГРАФИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ГИГАНТСКОЙ АНЕВРИЗМЫ
ЭКСТРАКРАНИАЛЬНОГО ОТДЕЛА ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ
АРТЕРИИ**

Кафедра госпитальной хирургии с курсом сердечно-сосудистой хирургии и
инвазивной кардиологии
Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А.
Вагнера,
Пермь, Российская Федерация

**Karasov I.A., Kolesnikova Y.A., Airapetyan A.A., Umarov A.H., Sotskov A.Yu.,
Ponomarev D.N., Khramtsova N.I.**
**ANGIOGRAPHY IMAGING OF GIANT EXTRACRANIAL INTERNAL
CAROTID ANEURYSM**

Department of surgery with cardiovascular surgery course
Perm State Medical University named after Academician E. A. Wagner
Perm, Russian Federation

E-mail: imyarek.yozhin@mail.ru

Аннотация: В статье представлен случай ангиографического наблюдения гигантской (32x39 мм) аневризмы экстракраниального отдела внутренней сонной артерии у пациентки 64 лет. После проведения ангиографии пациентке было предложено оперативное лечение, от которого она отказалась. Случай интересен демонстрацией редкой сосудистой аномалии.

Annotation: Giant extracranial aneurysms of internal carotid artery are rare anatomical anomalies of magistral vessels. We report about 64-year female with giant (32x39 mm) aneurysm. She refused operative treatment and was discharged.

Ключевые слова: гигантская аневризма, внутренняя сонная артерия, ангиография

Key words: giant aneurysm, internal carotid artery, arteriography

Введение

Аневризмы экстракраниальных отделов внутренней сонной артерии (ВСА) – достаточно редкая аномалия развития сосудов, частота встречаемости – менее 1% от всех аневризм периферических артерий [1]. Наиболее подвержены развитию аневризм пациенты с атеросклерозом, некоторыми врожденными заболеваниями (нейрофиброматоз 1 типа, болезнь Бехчета, синдром Марфана и другие) [2,3]. Аневризмы данной локализации небольших размеров, как правило, асимптомны, но в этом кроется их коварство – на фоне мнимого

благополучия они могут приводить к ишемическим инсультам, компрессии черепных нервов и другим серьезным осложнениям [2]. В связи с этим обнаружение данной сосудистой аномалии рассматривается как показание к оперативному вмешательству. Несмотря на бурное развитие рентгенэндоваскулярной хирургии, открытое оперативное лечение с пластикой сонных артерий является наиболее распространенным методом лечения данных аневризм – от 0,5 до 1,9% всех вмешательств на экстракраниальных отделах ВСА связаны с аневризмэктомиями [4]. Наиболее актуальными остаются традиционные хирургические методы в лечении гигантских аневризм, так как в этих случаях прекращение компрессии окружающих тканей имеет особое значение.

Представляем вашему вниманию случай ангиографического наблюдения гигантской аневризмы экстракраниального отдела ВСА.

Пациентка 64 лет поступила в отделение сердечно-сосудистой хирургии с жалобами на наличие на шее справа пульсирующего образования, доставляющего дискомфорт. Сопутствующая патология: Артериальная гипертензия, 2 ст., II ст., риск 2. Глотание и дыхание при поступлении не нарушены, при осмотре пальпируется пульсирующее образование около 4-5 см в диаметре, безболезненное, неподвижное. Пульсация сонных и височных артерий с обеих сторон удовлетворительная, выраженного неврологического дефицита не выявлено. Заподозрена аневризма сонной артерии, было принято решение провести ангиографическое исследование.

Исследование было выполнено под местной анестезией раствором новокаина трансфеморально справа. При выполнении процедуры справа: внутренняя сонная артерия в шейном сегменте с ровными контурами, на уровне угла нижней челюсти имеется петлеобразный извитой ход, из которого контрастируется дополнительное округлое образование с ровными четкими контурами, размерами 32 x 39 мм, из-за образования ход внутренней сонной артерии деформирован, отклонен кзади и наружу(см. Рисунок 1). На переднемедиальной поверхности образования лежит наружная сонная артерия. Мозговые ветви внутренней сонной артерии контрастируются без особенностей. Слева внутренняя сонная артерия в шейном сегменте имеет 2 петли, без видимых значимых сужений. С обеих сторон мозговые ветви не изменены, гипо-,гипер-, аваскулярных зон, дополнительных сосудистых образований в интракраниальных отделах не выявлено.



Рис. 1. Каротидная артериография справа

Пациентке было предложена открытая аневризмэктомия под эндотрахеальным наркозом, однако больная отказалась от оперативного лечения и была выписана под наблюдение невролога и хирурга по месту жительства.

Список литературы:

1. Han Q. Surgical Revascularization: Ligation of Extracranial Internal Carotid Artery and Superficial Temporal Artery-to-Middle Cerebral Artery Bypass in Patient with Extracranial Internal Carotid Aneurysm and Hemorrhagic Moyamoya Disease / Zhou P, Huang Y. //World Neurosurg. 2019 Jun; 129-133.
2. Pourier VEC Experience of a single center in the conservative approach of 20 consecutive cases of asymptomatic extracranial carotid artery aneurysms / Welleweerd JC, Kappelle LJ, et al. // Eur J Neurol. 2018;
3. Sharma RK Extracranial Internal Carotid Artery Aneurysm - Challenges in the Management: A Case Report and Review Literature / Asiri AM, Yamada Y, Kawase T, Kato Y. // Asian J Neurosurg. 2019 Jul-Sep;14(3):970-974.
4. Moratti C Giant extracranial aneurysm of the internal carotid artery in neurofibromatosis type 1. A case report and review of the literature / Andersson T. // Interv Neuroradiol. 2012 Sep;18(3):341-7.