

Клинический случай
аневризмы селезеночной
артерии со множественными
эпизодами кровотечений из
верхних отделов желудочно-
кишечного тракта

Пациент мужчина 60 лет

- 4 эпизода рвоты по типу кофейной гущи за последние 6 месяцев.
- В промежутках между ними пациент предъявлял жалобы на тяжесть и дискомфорт в желудке после еды, а также изжогу
- Лечился амбулаторно антацидами без эффекта.
- Проведено две гастроскопии – выявлены эрозии в антральном отделе желудка
- УЗИ брюшной полости без патологий.
- В связи с утяжелением диспепсических расстройств, пациенту была выполнена ещё одна гастроскопия, во время которой удалось обнаружить пульсирующую выпуклость на малой кривизне желудка в антральном отделе.

Результаты исследований

КТ брюшной полости с
внутривенным
контрастированием

Ангиография чревного
ствола





Стенка аневризмы селезеночной артерии плотно прикреплена к стенке желудка

* - стенка желудка

** - поджелудочная железа



Образовавшаяся в стенке желудка фистула

Частота встречаемости

- Частота поражения селезеночной артерии колеблется от 0,098 % на 195 000 вскрытий до 10,4 % при прицельном патологоанатомическом исследовании умерших старшей возрастной группы. При анализе 3600 ангиограмм брюшного отдела аорты аневризмы селезеночной артерии были выявлены в 0,78 % случаев.
- Обнаруживается чаще у женщин, чем у мужчин (соотношение 4:1)

Этиология

- мышечно-фиброзная дисплазия,
- портальная гипертензия с развитием спленомегалии
- повторные многократные беременности,
- атеросклероз
- воспалительные процессы протекающие в соседних органах, например, хронический панкреатит
- травматические и ятрогенные причины

Выводы

- Следует учитывать диагноз аневризмы селезёночной артерии (АСА), когда не определяются причины рецидивирующих кровотечений из верхних отделов желудочно-кишечного тракта
- Гастроскопия и УЗИ брюшной полости не информативны при АСА, необходимо проведение КТ брюшной полости с внутривенным контрастированием и ангиографии селезёночного ствола