



Obrazy v kardiologii | Images in cardiology

Záchranná TAVI kritické bikuspidální aortální stenózy při zánětu aorty

(Rescue TAVI in bicuspid aortic stenosis and aortic inflammation)

Josef Bis^a, Josef Štásek^a, Jaroslav Dušek^a, Miroslav Brtko^b, Pavel Polanský^b, Andrej Myjavec^b

^a I. interní kardiologická klinika, Lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Hradci Králové a Fakultní nemocnice Hradec Králové, Hradec Králové, Česká republika

^b Kardiologická klinika, Lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Hradci Králové a Fakultní nemocnice Hradec Králové, Hradec Králové, Česká republika

INFORMACE O ČLÁNKU

Historie článku:

Došel do redakce: 14. 12. 2016

Přijat: 12. 1. 2017

Dostupný online: 20. 2. 2017

Klíčová slova:

Bikuspidální aortální stenóza

Edwards SAPIEN S3

TAVI

Zánět aorty

Kasuistika popisuje případ 63letého pacienta symptomatického námahovou dušností NYHA III. Jako příčina obtíží byla zjištěna dvoucípá aortální chlopeč s významnou aortální stenózou (gradient 82/51, plocha ústí aortální chlopeč [AVA] 0,6 cm², plocha aortálního ústí indexovaná na povrch těla [AVA_i] 0,3 cm²/m²) a středně významnou regurgitací (2–3/4), vše při normální funkci LK (ejekční frakce levé komory 60 %). Pacient byl indikován k chirurgické náhradě aortální chlopeč. Výkon však nebyl proveditelný pro perioperačně nalezené ztlustění a zánětlivou infiltraci stěny aorty a osrdečníku. Následné vyšetřování potvrdilo ANCA (protilátky proti cytoplasmě neutrofilů) pozitivní autoimunitní zánětlivé postižení aorty. V průběhu diagnostického procesu se ale nemocný progresivně zhoršoval, narůstala dušnost a došlo k prudkému poklesu funkce levé komory na

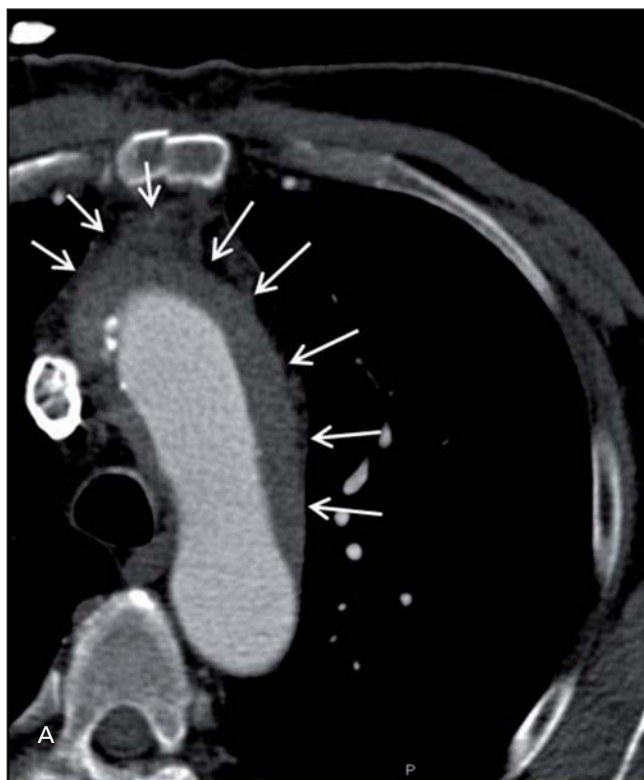
30 %. Stav pacienta vyžadoval bezodkladně přistoupit k řešení aortální vady.

Vlastní výkon byl rizikový několika komplikujícími faktory. Provedená pozitronová emisní tomografie s výpočetní tomografií (PET/CT) potvrdila ztlustění ascendentní aorty, aortálního oblouku i descendentní části aorty až k truncus coeliacus na 11 mm. Aorta byla v tomto rozsahu postižena aktivním zánětem zvyšujícím křehkost tepenné stěny (obr. 1A, 1B). Navíc aortální chlopeč byla morfologicky dvoucípá, s velkým množstvím kalcifikátů (obr. 2A, 2B); byla výrazně excentrická – anulus dle jícnové echokardiografie 22×26 mm (452–464 mm²), dle CT 21×26 mm (437 mm²). Toto postižení je rizikové jak pro rupturu anulu, tak pro reziduální paravalvulární regurgitaci. Také dilatace ascendentní aorty na 49 mm byla dalším rizikovým faktorem.

Adresa: MUDr. Josef Bis, Ph.D., I. interní kardiologická klinika, Fakultní nemocnice Hradec Králové a Lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Hradci Králové, Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové, e-mail: josef.bis@fnhk.cz

© 2017, ČKS. Published by Elsevier sp. z o.o. All rights reserved.

DOI: 10.1016/j.crvasa.2017.01.009



Obr. 1. – (A, B) CT obraz ascendentní aorty a oblouku. Bílé šípky ukazují infiltraci autoimunitním zánětem.

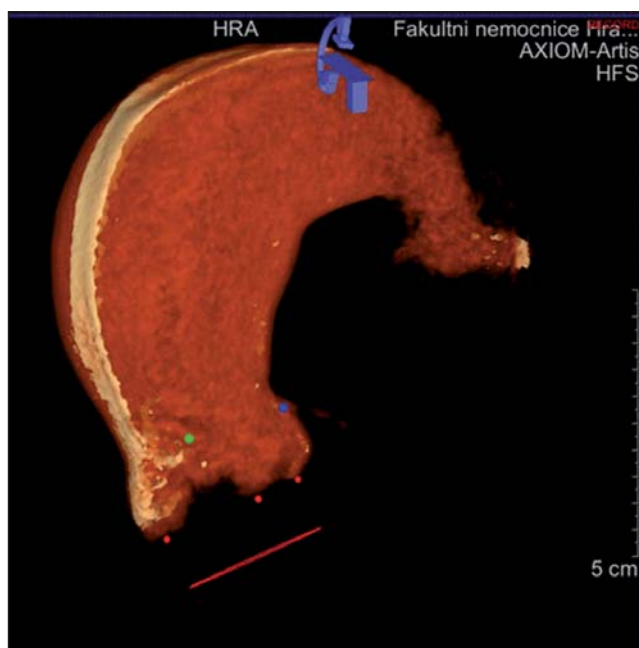
Léčba katéetrovou implantací aortální chlopně byla provedena v analgosedaci, přímou implantací chlopně Edwards SAPIEN S3 26 mm (obr. 3, 4), bez predilatace. Vlastní výkon byl bez komplikací, arteriální vpichy byly uzavřeny perkutánními systémy, na aortální chlopni nebyl detekován paravalvulární leak (obr. 5). Kontrolní echokardiografie ukázala gradient 17/9 mm Hg, funkce levé komory ihned stoupla na 45 %. Nemocný byl propuštěn dva dny po výkonu.

Prohlášení autorů o možném střetu zájmů

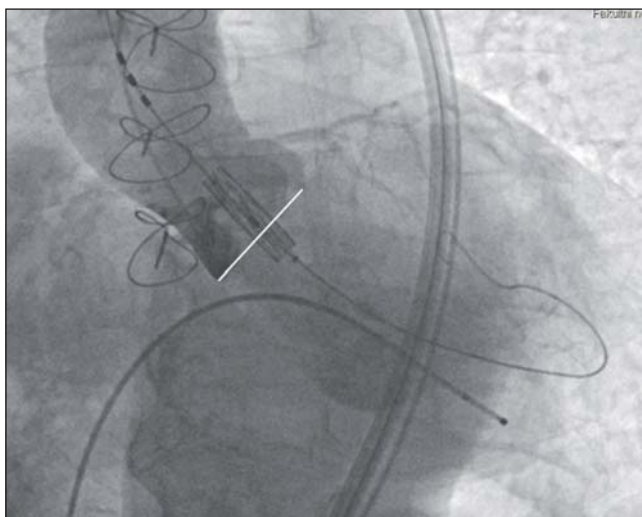
Autoři nemají žádný střet zájmů ve vztahu k publikované kasuistice.



Obr. 2 – (A) Dvoucípá aortální chlopeň s výraznými kalcifikacemi v cípech (2D TEE), (B) dvoucípá aortální chlopeň s výraznými kalcifikacemi v cípech (3D TEE)



Obr. 3 – Virtuální rekonstrukce aortálního kořene a odstupů koronárních tepen slouží k navigaci během metody TAVI. Optimální projekce roviny anulu aortální chlopně pro implantaci je LAO 14°/CAUD 11°.



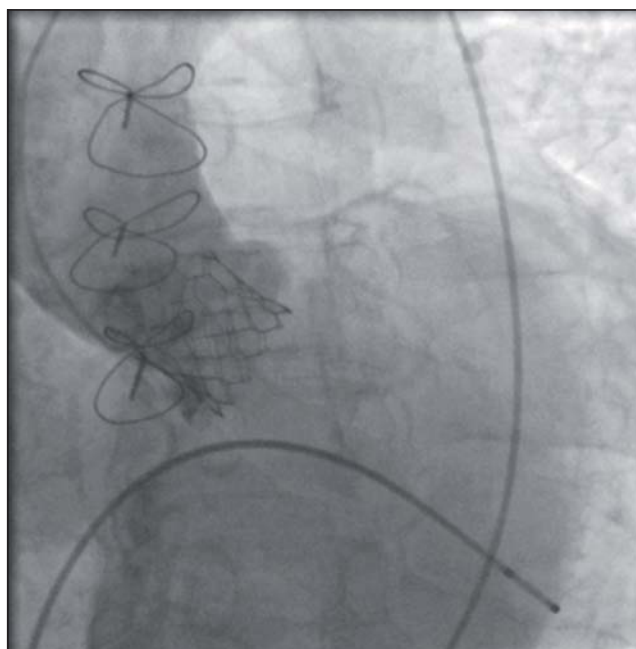
Obr. 4 – Optimální umístění chlopně Edwards SAPIEN S3 v aortálním anulu, středová značka na horní hraně anulu (anulus označen bílou čarou)

Financování

Finančně podpořeno projektem PROGRES Q40/03 „Nové postupy ve výzkumu, diagnostice a terapii civilizačních chorob a onemocnění spojených se stárnutím populace“.

Prohlášení autorů o etických aspektech publikace

Publikace nepodléhá etickým aspektům.



Obr. 5 – Angiografická kontrola po TAVI chlopní Edwards SAPIEN S3 26, není patrná žádná regurgitace.

Informovaný souhlas

Požadavky publikace se nevztahují na použití informovaného souhlasu.

Z anglického originálu online verze článku přeložil autor.