



Obrazy v kardiologii | Images in cardiology

TAVI s použitím chlopně Lotus u nemocného s bikuspidální chlopní

(Challenging TAVI imaging case with Lotus valve)

Pavel Červinka^a, Martin Kvašňák^a, Martin Vojtišek^a, Miroslav Kolesár^b

^a *Klinika kardiologie, Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem a Krajská zdravotní, a.s., Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o.z., Ústí nad Labem, Česká republika*

^b *Kardiochirurgická klinika, 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha, Česká republika*

INFORMACE O ČLÁNKU

Historie článku:

Došel do redakce: 8. 10. 2016

Přijat: 12. 1. 2017

Dostupný online: 16. 2. 2017

SOUHRN

Autoři prezentují úspěšný případ transkatérové implantace aortální chlopně (TAVI) u nemocného s hemodynamicky závažnou bikuspidální aortální stenózou s použitím chlopně 2. generace.

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

Klíčová slova:

Bikuspidální aortální stenóza
Transkatérová implantace aortální chlopně
Transkatérová chlopeň
2. generace

Keywords:

Bicuspid aortic stenosis
Second-generation transcatheter heart valve
Transcatheter aortic valve implantation

ABSTRACT

The authors present successful TAVI procedure in a patient with bicuspid aortic valve with severe aortic stenosis, employing a second-generation heart valve.

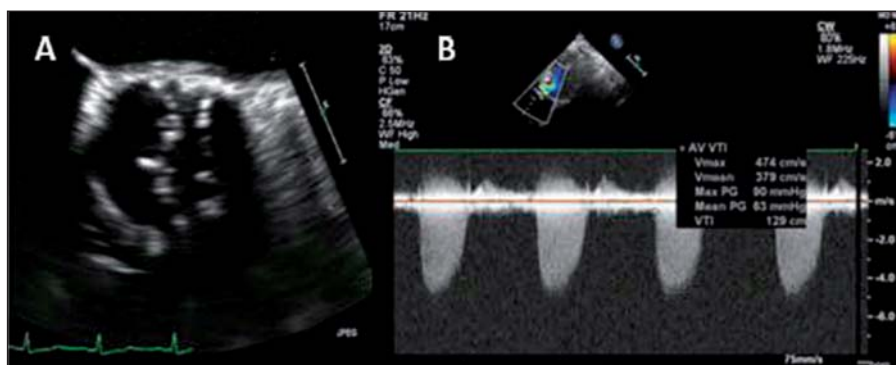
Kasuistika

Ačkoliv je transkatérová implantace aortální chlopně (TAVI) považována za metodu volby u nemocných se závažnou aortální stenózou a vysokým rizikem chirurgického výkonu [1], data pro TAVI u nemocných s bikuspidál-

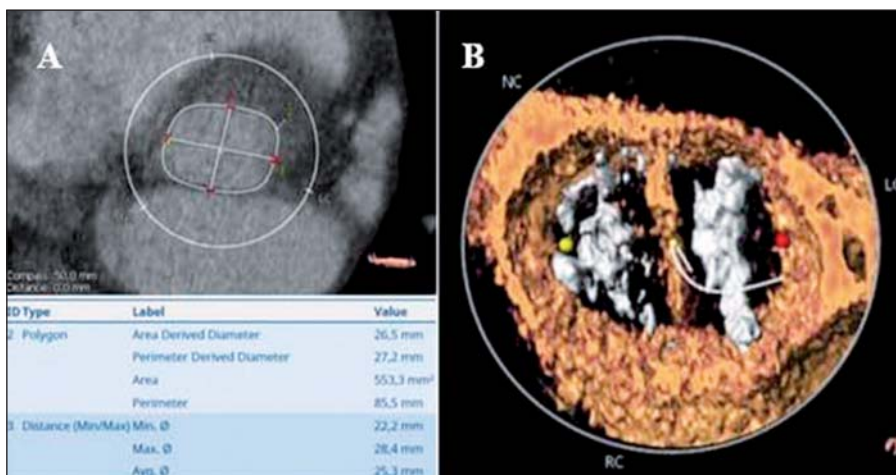
ní chlopní jsou k dispozici pouze v omezeném množství a ukazují vyšší výskyt středně závažné až závažné aortální regurgitace ve srovnání s chlopní trikuspidální [2]. Nicméně v současné době jsou již k dispozici transkatérové chlopně 2. generace, které tyto limity chlopní první generace odstraňují [3].

Adresa: Prof. MUDr. Pavel Červinka, Ph.D., Klinika kardiologie, Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem a Krajská zdravotní, a.s., Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o.z., Sociální péče 3316/12A, 40113 Ústí nad Labem, e-mail: pavel.cervinka@kzcr.eu

DOI: 10.1016/j.crvasa.2017.01.016



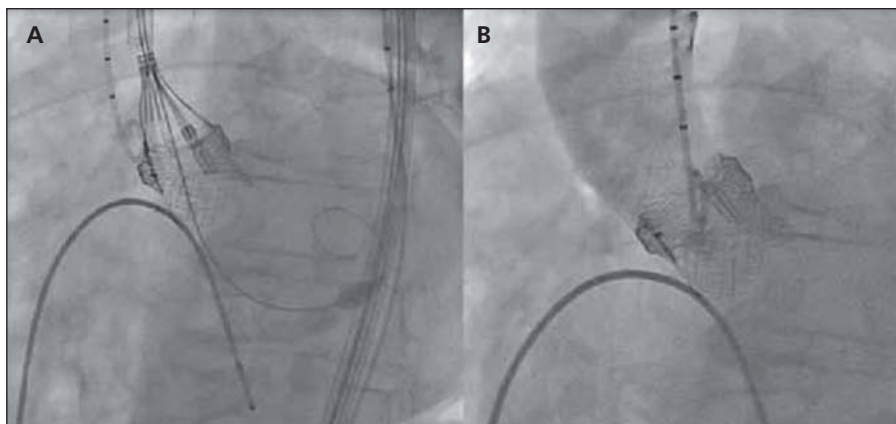
Obr. 1 – (A) Transezofageální echokardiografie zobrazuje typ 0 bikuspidální chlopně (bez raphe) a transthorakální echokardiografie (B) prezentuje vrcholový a průměrný transvalvulární tlakový gradient.



Obr. 2 – (A) CT sken prezentující průměr/obvod anulu a rozložení kalcifikací v obou cípech chlopně (B). CT – výpočetní tomografie.

Prezentujeme případ TAVI s použitím transkatérové protézy 2. generace u 80letého muže s hemodynamicky závažnou aortální stenózou a bikuspidální chlopní s vysokým rizikem kardiochirurgického výkonu (EuroSCORE 8,6). Chlopeň Lotus (Boston Scientific, Marlborough, MA, USA) byla použita u tohoto nemocného. Pacient byl přijat pro protrahovanou klidovou bolest za hrudní kosti. Provede-

ná vyšetření prokázala ischemickou chorobu srdeční s postižením dvou tepen a hemodynamicky závažnou aortální stenózou na bikuspidální chlopní (obr. 1). Perkutánní koronární intervence (PCI) pravé věnčité tepny byla provedena před plánovaným provedením TAVI. Indexovaná plocha aortálního ústí byla 0,37 cm²/m² a průměrný gradient činil 63 mm Hg. Systolická funkce levé komory srdeční byla sni-



Obr. 3 – (A) Implantace chlopně Lotus 27 mm. (B) Finální angiografie zobrazující optimální výsledek bez regurgitace.

žená (EFLK 48 %). Na základě měření obvodu (27,2 mm) a plochy anulu (553,3 mm²) (obr. 2) byla vybrána chlopeč Lotus velikosti 27 mm. Transkatérová implantace aortální chlopně byla provedena cestou pravé stehenní tepny v hluboké analgosedaci. Implantace proběhla bez komplikací a finální angiografie prokazovala optimální výsledek bez vzniku aortální regurgitace (obr. 3). Nevznikly žádné poruchy převodního systému ať již během výkonu, či po něm. Místo vpichu v pravé stehenní tepně bylo ošetřeno perkutánně pomocí dvou uzavíracích systémů Perclose ProGlide® (Abbott Vascular, Santa Clara, CA, USA). Hospitalizace proběhla bez komplikací a nemocný byl propuštěn sedmý den po výkonu.

Autoři prezentují úspěšný případ TAVI s použitím chlopně 2. generace, jež umožňuje plnou kontrolu implantace a opakované repozice.

Prohlášení autorů o možném střetu zájmů

Žádný z autorů nemá konflikt zájmů.

Financování

Z veřejných prostředků (hrazené pojišťovnou).

Prohlášení autorů o etických aspektech publikace

Autoři postupovali v souladu s etickými aspekty při samotném výkonu i přípravě této publikace.

Informovaný souhlas

Pacient podepsal informovaný souhlas před zařazením do této studie.

Literatura

- [1] M.B. Leon, C.R. Smith, M. Mack, et al., Transcatheter aortic-valve implantation for aortic stenosis in patients who cannot undergo surgery, *New England Journal of Medicine* 363 (2010) 1597–1607.
- [2] A. Yousef, T. Simard, A. Pourdjabbbar, et al. Performance of transcatheter aortic valve implantation in patients with bicuspid aortic valve: systematic review, *International Journal of Cardiology* 176 (2014) 562–564.
- [3] I.T. Meredith, D.L. Walters, N. Dumonteil, et al., Transcatheter aortic valve replacement for severe symptomatic aortic stenosis using a repositionable valve system: 30-day primary endpoint results from the REPRISE II study, *Journal of the American College of Cardiology* 64 (2014) 1339–1348.

Z anglického originálu online verze článku přeložil autor.