

# Chirurgická léčba symptomatické hypertrofické obstrukční kardiomyopatie

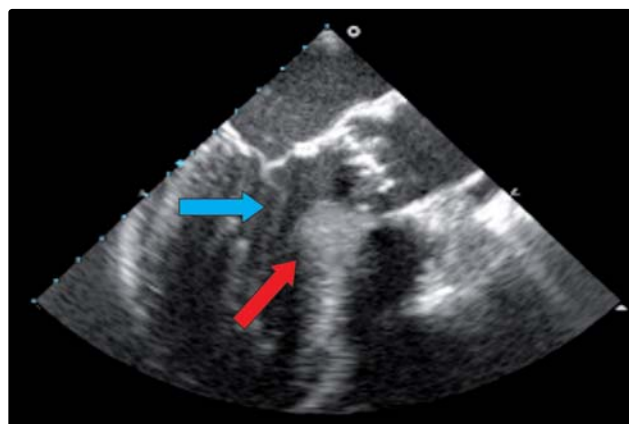
Jan Vojáček, Pavel Nedbal\*, Jan Dominik, Martin Tuna, Pavel Žáček, Miroslav Brtko, Jan Harrer

Kardiochirurgická klinika, Fakultní nemocnice Hradec Králové, Univerzita Karlova v Praze a Lékařská fakulta v Hradci Králové, Hradec Králové, \*Kardiocentrum nemocnice Liberec, Liberec, Česká republika

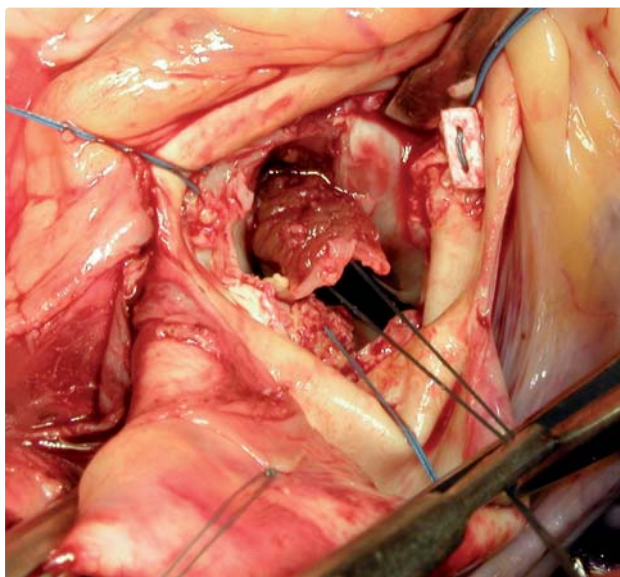
Mezi nejčastější způsoby nemedikamentózní léčby symptomatické dynamické obstrukce výtokového traktu levé komory (LVOT) u pacientů s hypertrofickou obstrukční kardiomyopatií (HOCM) patří chirurgická myektomie nebo alkoholová septální ablace. Výsledky chirurgické léčby jsou v centrech, kde s touto operací mají dostatek zkušeností, výborné. Mortalita je v těchto souborech velmi nízká a přežívání pacientů je po operaci obdobné jako u normální zdravé populace.<sup>(1)</sup>

Principem myektomie je rozsáhlá resekce svaloviny hypertrofického septa komor, zejména v oblasti výtokového traktu levé komory, ale i ve střední části mezikomorové přepážky. Je-li myektomie správně provedena, vede ve velké většině případů k uvolnění dynamické obstrukce LVOT, vymizení nebo alespoň významnému zmenšení SAM (systolic anterior motion) předního cípu mitrální chlopně a k významné redukci nitrokomorového gradientu.

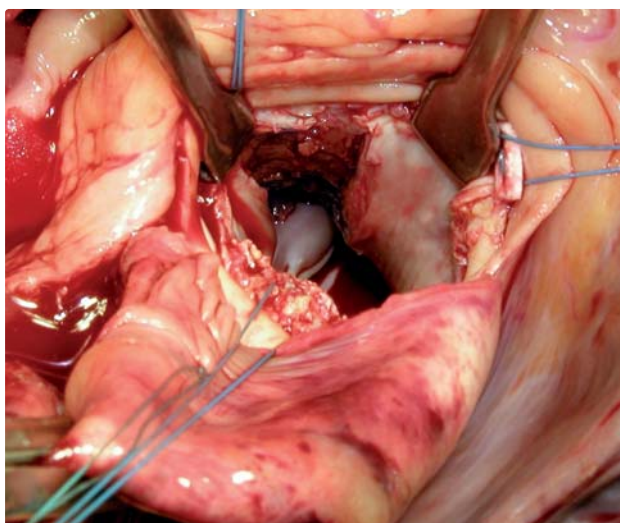
**Popis kasuistiky:** Padesátiletý pacient se symptomatickou HOCM, závažnou dynamickou obstrukcí LVOT, spojenou se SAM předního cípu mitrální chlopně, a s významnou stenózou na dvojcípé aortální chlopně, byl indikován



Obrázek 1

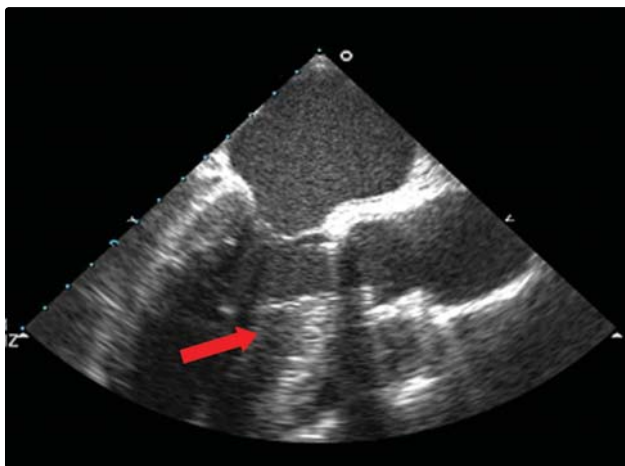


Obrázek 2



Obrázek 3

**Adresa:** doc. MUDr. Jan Vojáček, Ph.D., Kardiochirurgická klinika, Fakultní nemocnice Hradec Králové, Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové, Česká republika, e-mail: vojacek.jan@fnhk.cz



Obrázek 4

k náhradě aortální chlopně a chirurgické myektomii septa komor. Na předoperační echokardiografii (*obrázek 1*) je patrný SAM (modrá šipka) a významná hypertrofie septa (červená šipka). Během operace byla nejprve z příčné aortotomie provedena excize stenotické bikuspidální aortální chlopně. Po ní následovala vlastní septální myektomie podle

Morrowa. Při ní se ze septa komor v oblasti LVOT a střední části septa vytíná bloček svaloviny hloubky až 10 mm (*obrázek 2*). Myektomii je nutno provést v maximálním možném rozsahu, aby bylo dosaženo vymizení obstrukce. Na druhou stranu je nutná opatrnost, aby nedošlo k perforaci mezikomorové přepážky (nutno znát rozměr a morfologii septa) nebo k poranění převodního systému s následným vznikem atrioventrikulárního bloku III. stupně (incize nesmí být vedena více vpravo, než odpovídá středu pravého koronárního cípu). Myektomie začíná pod úponem aortální chlopně a končí až u báze papilárních svalů (*obrázek 3*). Po provedení myektomie byla aortální chlopeň nahrazena mechanickou protézou. Pooperační echokardiografie prokázala dobrý účinek myektomie s vymizením obstrukce LVOT a SAM předního cípu mitrální chlopně (*obrázek 4*, červená šipka).

## Literatura

1. Smedira NG, Lytle BW, Lever HM, et al. Current effectiveness and risk of isolated septal myectomy for hypertrophic obstructive cardiomyopathy. *Ann Thorac Surg* 2008;85:127–33.