

Přímá transaortální implantace chlopně do aortální pozice u nemocného po chirurgické revaskularizaci myokardu

Josef Veselka¹, Marek Šetina², Martin Malý¹, Kateřina Linhartová¹, Petr Hájek¹, Tomáš Vymazal³, Giuseppe Bruschi⁴

¹Kardiologická klinika, 2. lékařská fakulta Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice v Motole, Praha, Česká republika

²Kardiochirurgická klinika, 2. lékařská fakulta Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice v Motole, Praha

³Klinika anesteziologie a intenzivní medicíny, 2. lékařská fakulta Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice v Motole, Praha

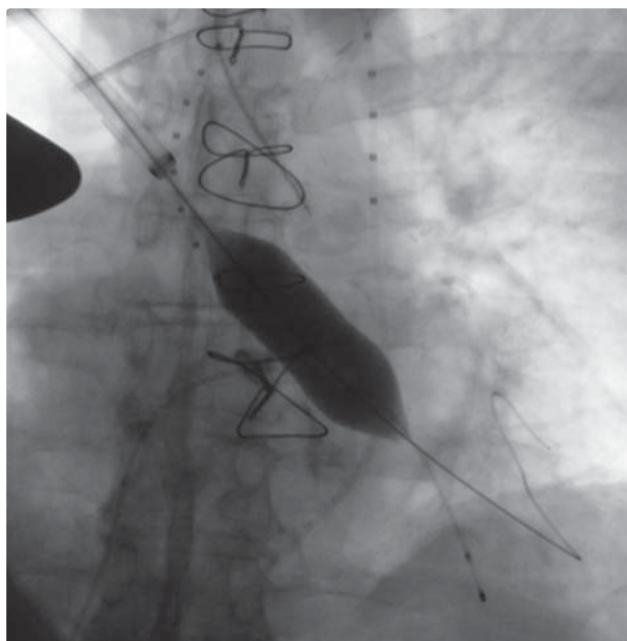
⁴Dipartimento Cardiologico, Ospedale Niguarda Ca' Granda, Milano, Italia

Adresa: Prof. MUDr. Josef Veselka, CSc., Kardiologická klinika, 2. LF UK a FNM, V Úvalu 84, 150 00 Praha 5, e-mail: josef.veselka@fnmotol.cz

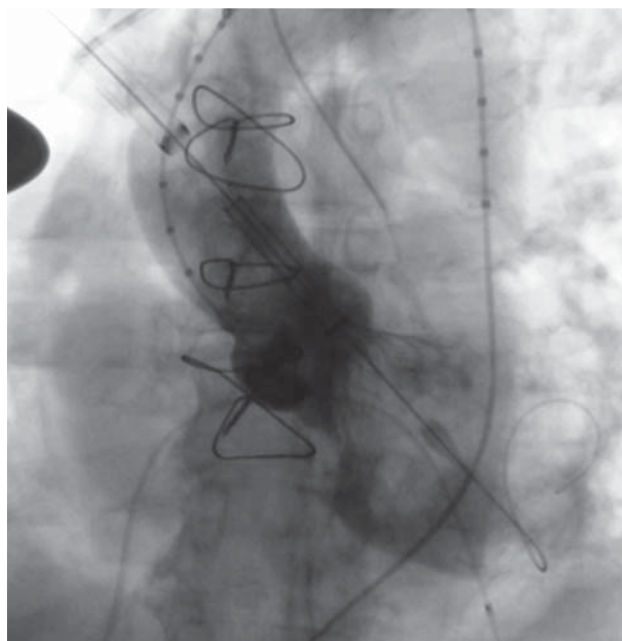
Katetrizační implantace aortální chlopně do aortální pozice (TAVI) se stala alternativou chirurgické léčby významné aortální stenózy (AS) u pacientů s nepřiměřeně vysokým rizikem chirurgické náhrady chlopně. Tradiční přístupovou cestou k aortální chlopni představuje přístup transfemorální, alternativně se využívají přístupy transsubklaviální a transapikální – přístup přes hrot levé komory srdeční.¹

U 78letého nemocného s těžkou AS a po již provedené chirurgické revaskularizaci myokardu s těžkou chorobou tří tepen a průchodným žilním štěpem na ramus

marginalis a s mamarokoronárním bypassem na ramus interventricularis anterior nebylo možno pro obliterující aterosklerózu využít žádný z tradičních přístupových cest k aortální chlopni v rámci TAVI. Plánovaně jsme tedy provedli implantaci aortální protězy typu CoreValve 29 mm (Medtronic, USA) cestou pravostranné minithorakotomie ve 2. mezižebří parasternálně s odhalením ascendentní aorty a její kanylací pomocí 18F zavaděče (obrázky 1–5). Implantací chlopně jsme eliminovali tlakový gradient na aortě a výsledně byla přítomna pouze lehká aortální



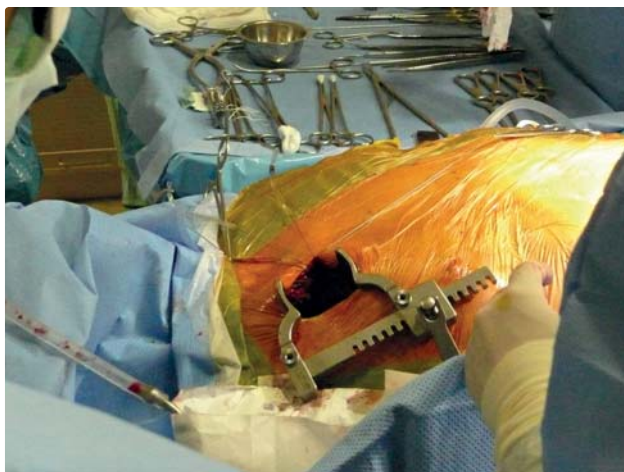
Obrázek 1 Balonková aortální valvuloplastika chlopně provedená cestou 18F zavaděče v ascendentní aortě



Obrázek 2 Částečně rozvinutá chlopeň CoreValve v aortální pozici



Obrázek 3 Aortografie po implantaci chlopně s lehkou aortální regurgitací



Obrázek 4 Operační pole



Obrázek 5 Sutura pravostranné přední minithorakotomie se zavedeným drénem bezprostředně po výkonu

regurgitace. Pacient byl propuštěn do domácího ošetřování za deset dní po výkonu.

Přímá transaortální TAVI představuje novou alternativu při terapii těžké AS u vysoce rizikových pacientů s obliterující aterosklerózou nedovolující využití tradičních přístupových cest k aortální chlopni.¹ Hybridní výkony kardiologicko-kardiochirurgických týmů budou při terapii nejtěžších kardiovaskulárních pacientů stále častější.

Literatura

1. Bruschi G, De Marco F, Fratto P, et al. Alternative approaches for trans-catheter self-expanding aortic bioprosthetic valves implantation: single-center experience. *Eur J Cardiothorac Surg* 2011;39:151–158.

Došlo do redakce: 6. 6. 2011

Přijato: 30. 8. 2011