

ONKOLOGICKÝ NEMOCNÝ SE ZÁVAŽNOU AORTÁLNÍ STENÓZOU

Bis J.

I. interní kardiologická klinika
Fakultní nemocnice v Hradci Králové

Indikační kritéria

- Heart team
- ESC
 - **symptomatická AoS** nevhodná ke KCH z důvodu závažných komorbidit
 - hraniční stavy s hodnocením výhod/nevýhod obou technik
 - **Log ES I $\geq 20\%$, STS $> 10\%$**
 - **fragilita**
 - **porcelánová aorta**
 - **anamnéza iradiace**
 - **funkční aortokoronární bypassy**

Kontraindikace

Absolutní

- **Klinické**
 - life-expectancy < 1 rok
 - nepravděpodobné zlepšení kliniky z důvodu komorbidit
 - významná primární choroba jiných chlopní podílejících se na symptomech léčitelných chirurgií
- Anatomické
 - velikost anulu < 18 > 29 mm
 - trombus v LK
 - aktivní endokarditida
 - riziko obstrukce koronární tepny
 - mobilní tromby v ascendentní Ao

Relativní

- bikuspidní chlopeň
- neřešitelné koronární postižení
- hemodynamická nestabilita
- LV EF < 20%
- apikální přístup – nedostupný hrot, aneurysma

Možné kombinace

- onkologické onemocnění vyléčeno – bez známek recidivy = zdravý pacient
- onkologické onemocnění přítomno ve stabilizované podobě / v remisi
- onkologické onemocnění před léčbou

žena 76 let

- 1978 Ca prsu vlevo
 - ablace, exenterace axily + aktinoterapie
 - hormonální léčba - paliativní
 - metastázy do skeletu vč. sternu a žebere
- Plicní fibroza – po iradiaci
- AV bl. III. st. – impl. PM
- ICHS
 - uzávěr RIA, 60% RCx
- dušnost 1 patro na 3x, synkopa o, AP o

UZ srdce

EF 50%

Ao stenoza - 52/32 mmHg, AVAi 0,3
cm²/m²

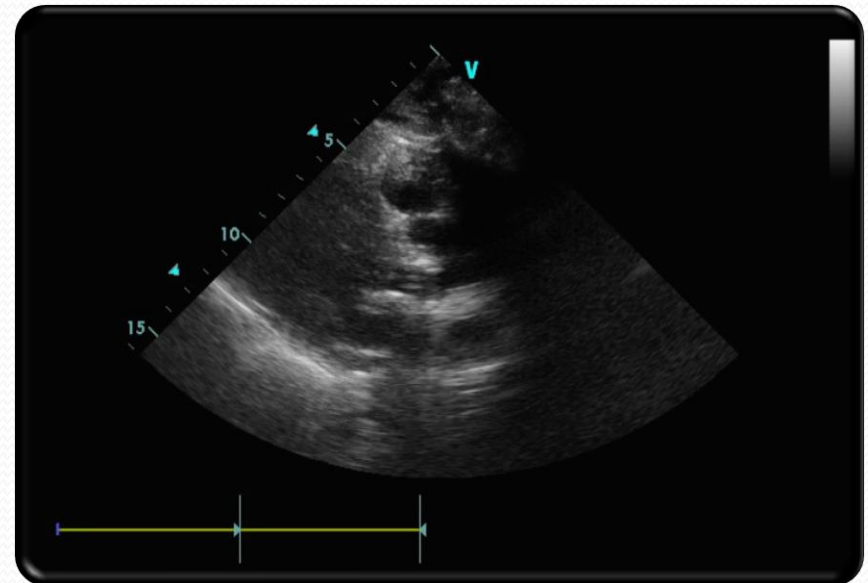
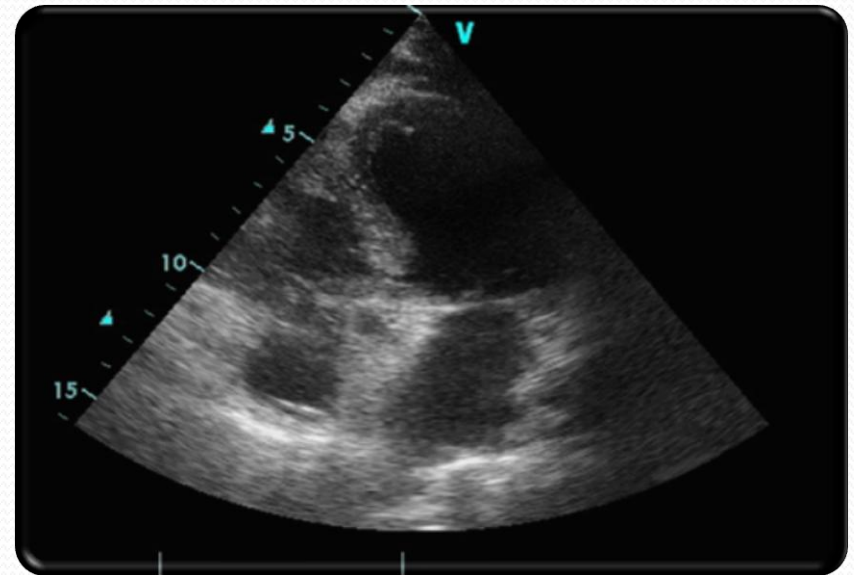
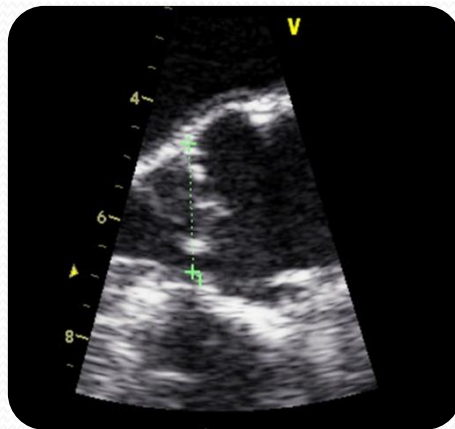
AoI málo významná

MiI stř. významná 2-3/4

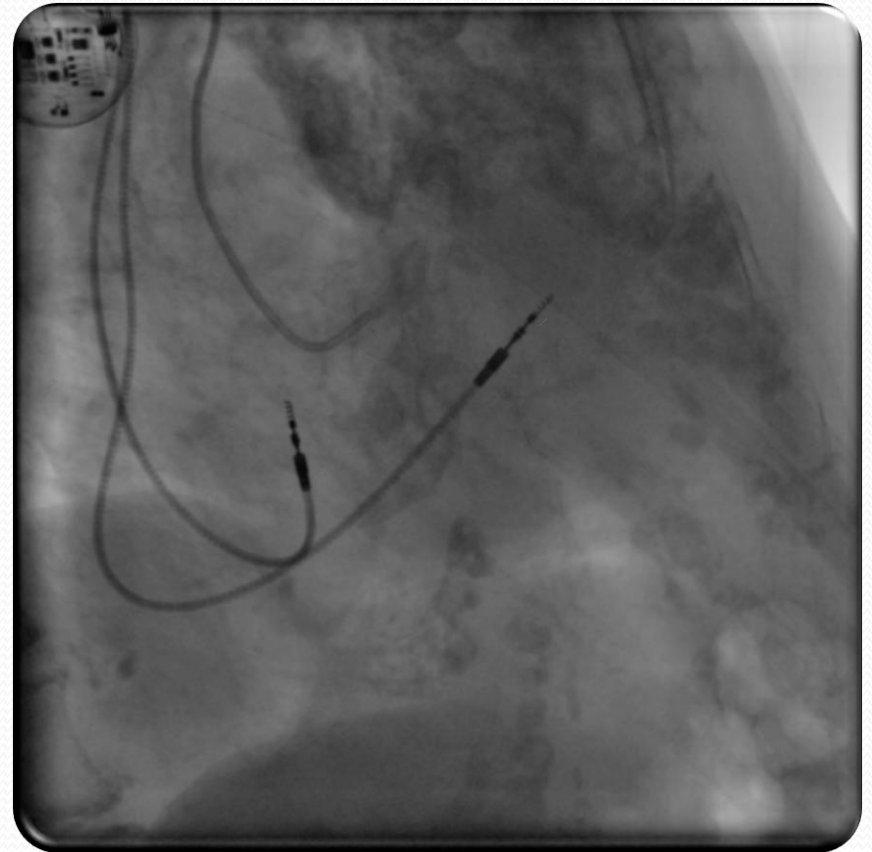
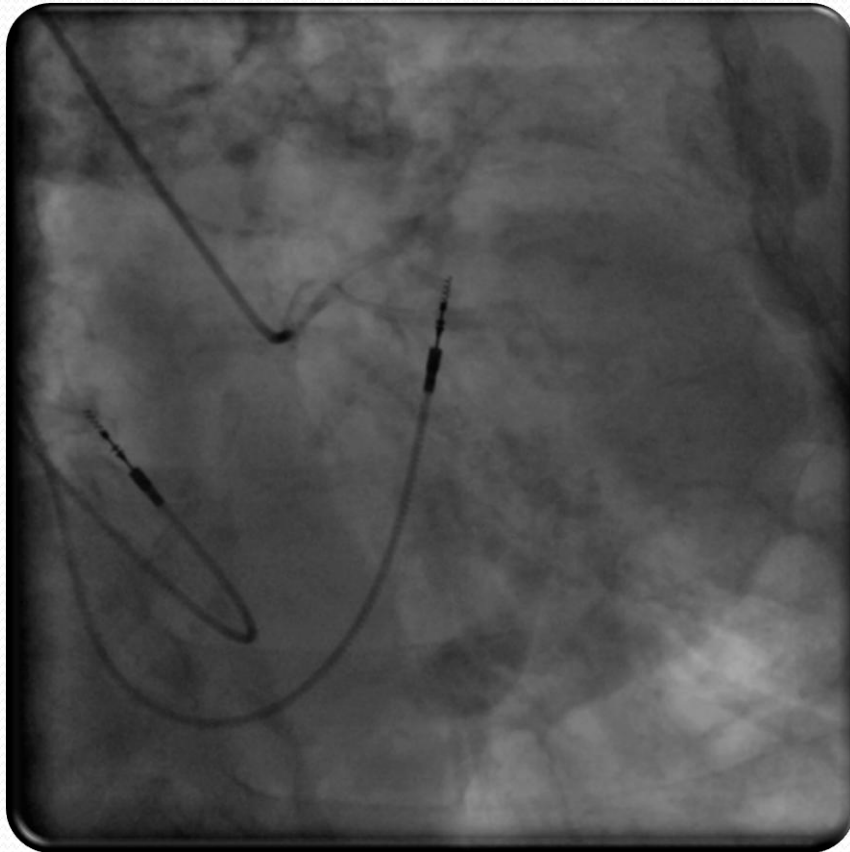
TriI stř.-významná 3/4

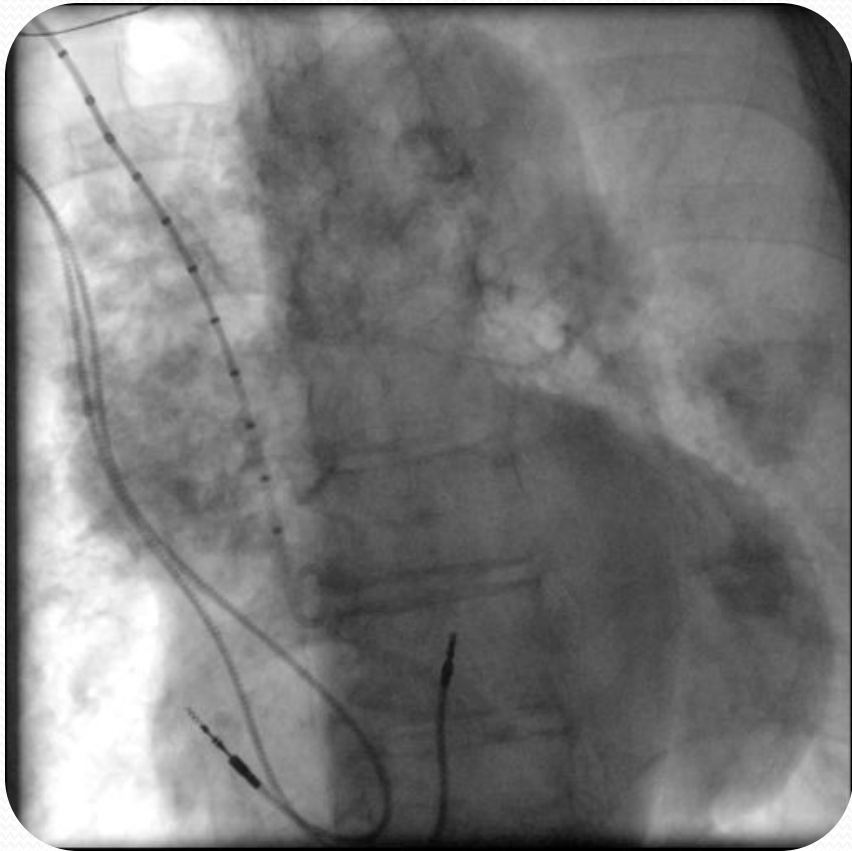
PH sTK 45 mmHg

Anulus 20,3 mm



Koronární angiografie

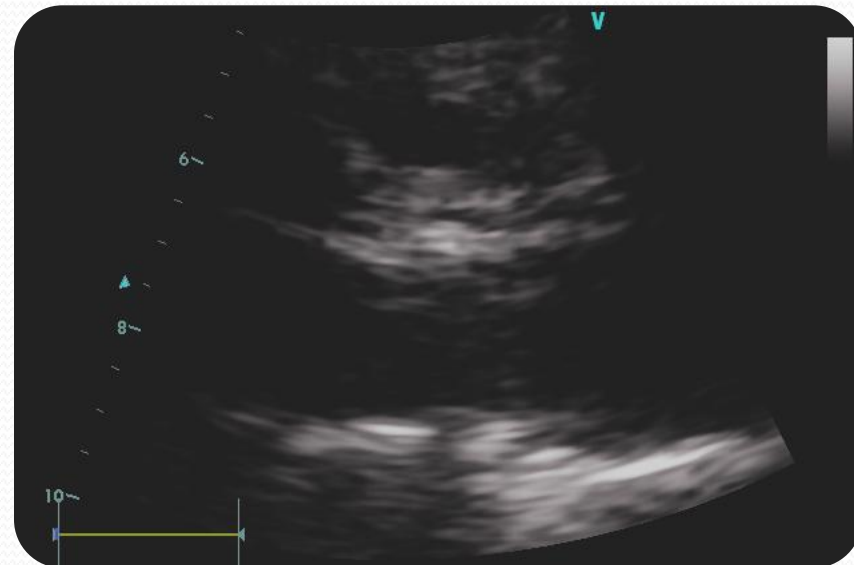
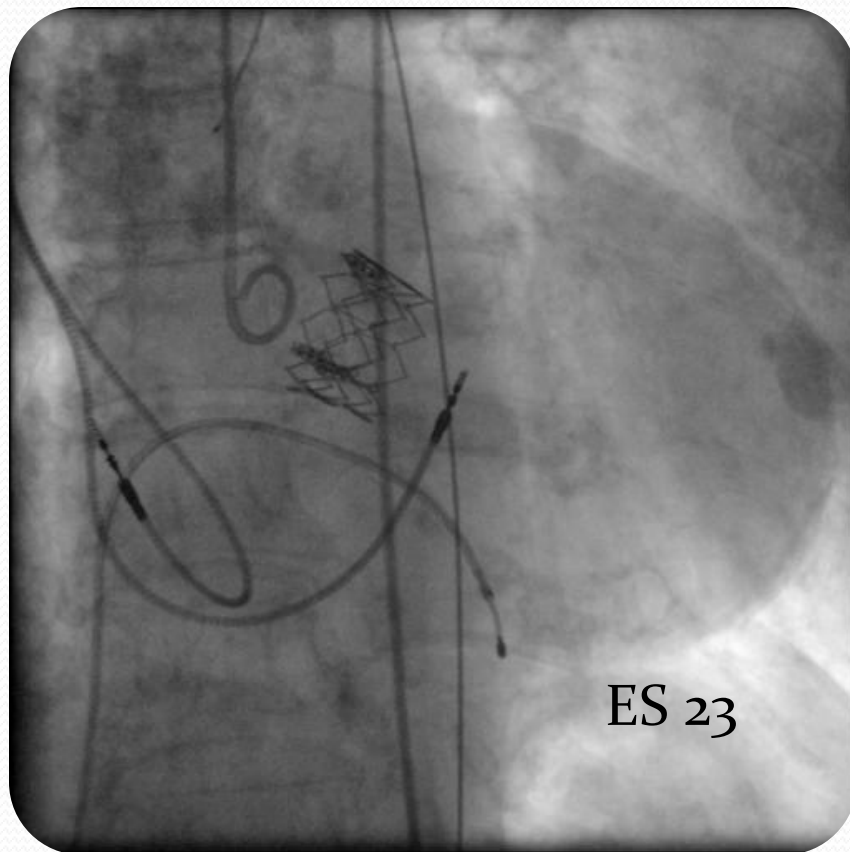




Další postup

- náhrada Ao chlopně + LIMA-RIA - Log ES 9,76
- konzervativní léčba
- BaV
- TAVI

TAVI 27.9.2011



5,5 roku FU
NYHA II
EF 60%, gradient 15/9 mmHg

postupná progresa TU

Muž 78 let

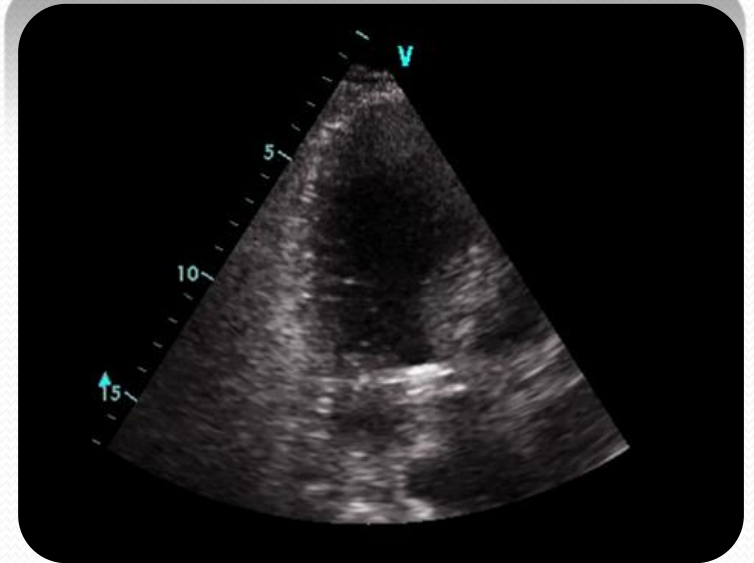
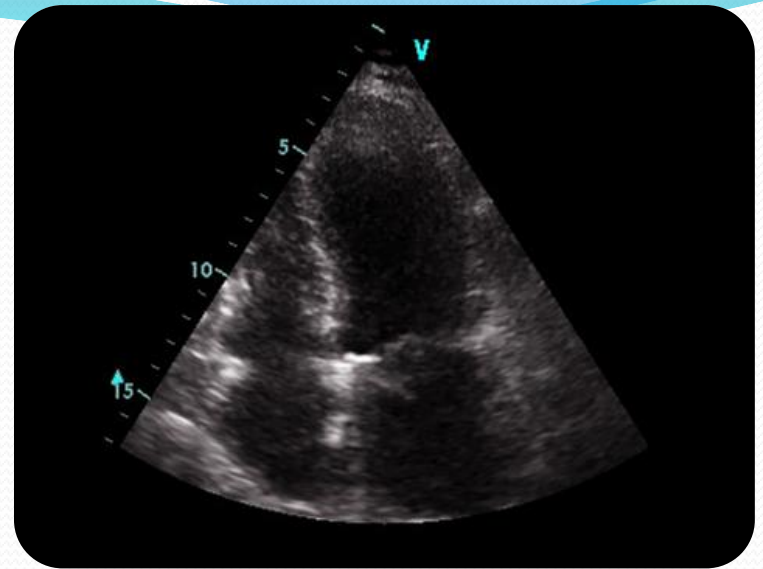
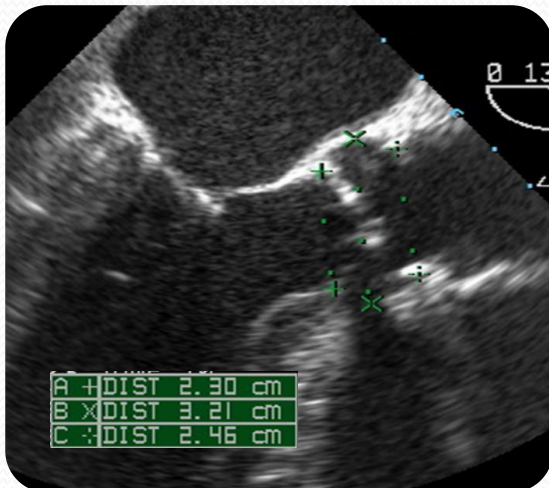
- AH, HLP
- ICHS
 - AIM diafragmaticky 1994
 - AIM vpředu 1996, PCI RIA₁ 1/1997
- srdeční selhání

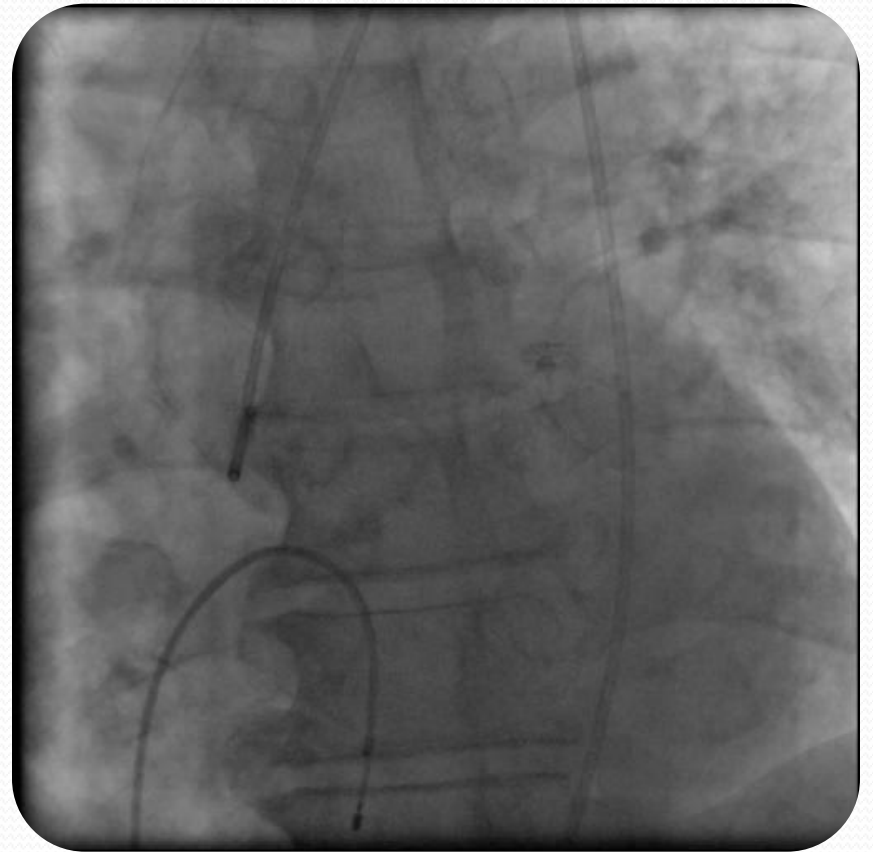
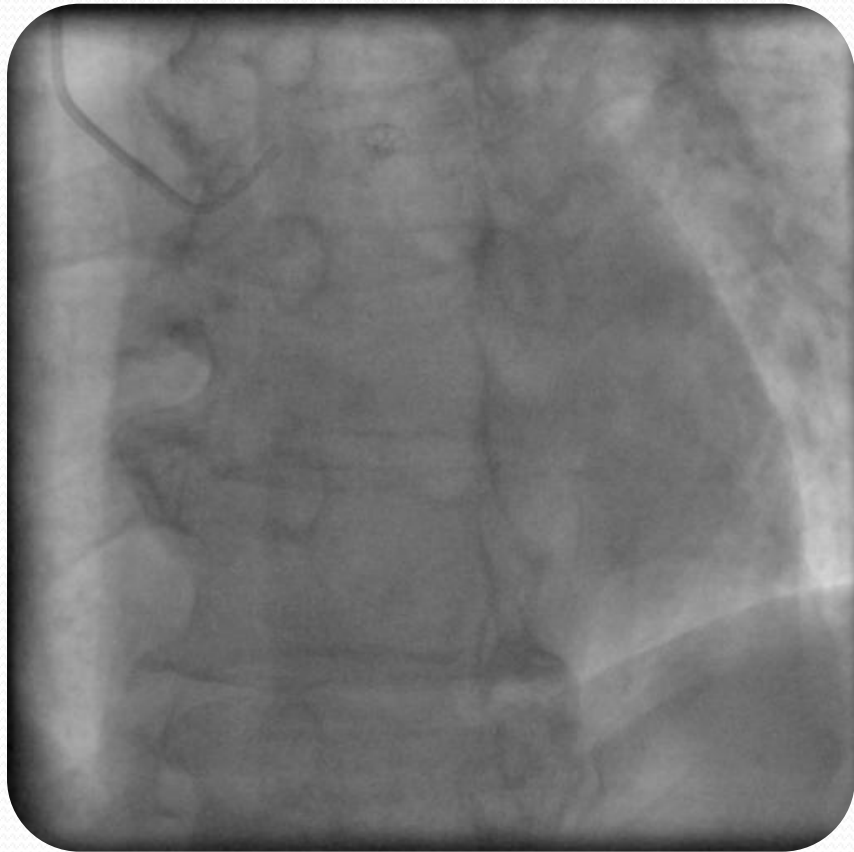
- tumor levé ledviny 7 cm !!!

- dušnost 1 patro, AP o, synkopa o
- nemůže hrát na trumpetu

UZ srdce

- EF 40%, akineza spodní stěny
- Ao
 - gr. 99/67 mmHg
 - AVA 0,64 cm², AVAi 0,33 cm²/m²
- MiI méně významná

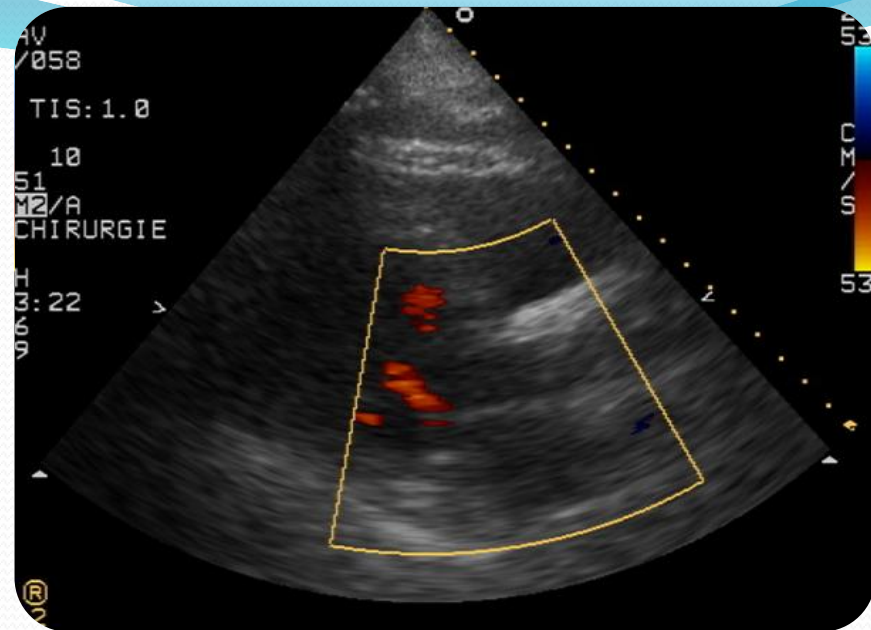




Další postup

- nefrektomie pouze
- nefrektomie, pak TAVI
- konzervativní léčba
- BAV - nefrektomie – TAVI
- TAVI - nefrektomie

TAVI 30.6.2010



grad.Ao 30/15
stopová Ao I

EF 40%

Nefrektomie 9/2010
PTA AFS 1/2014

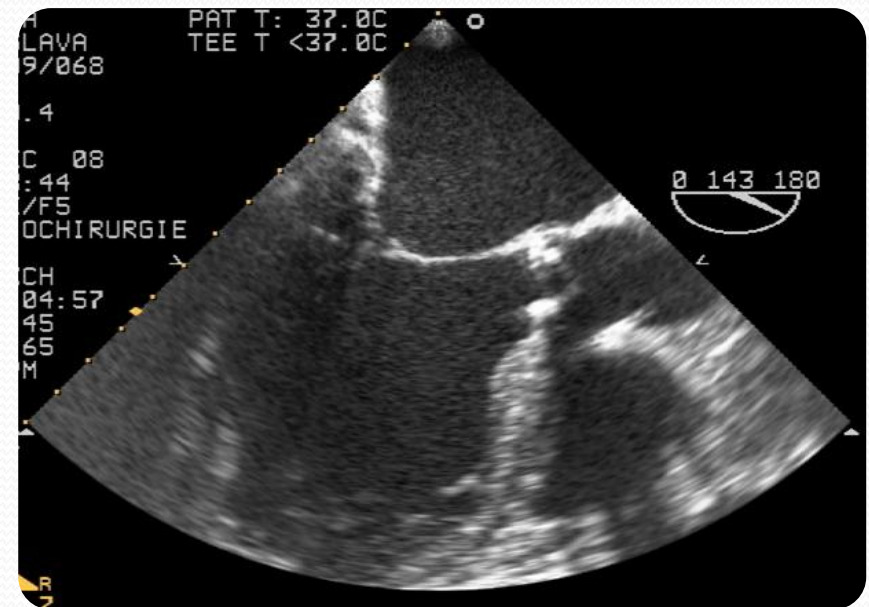
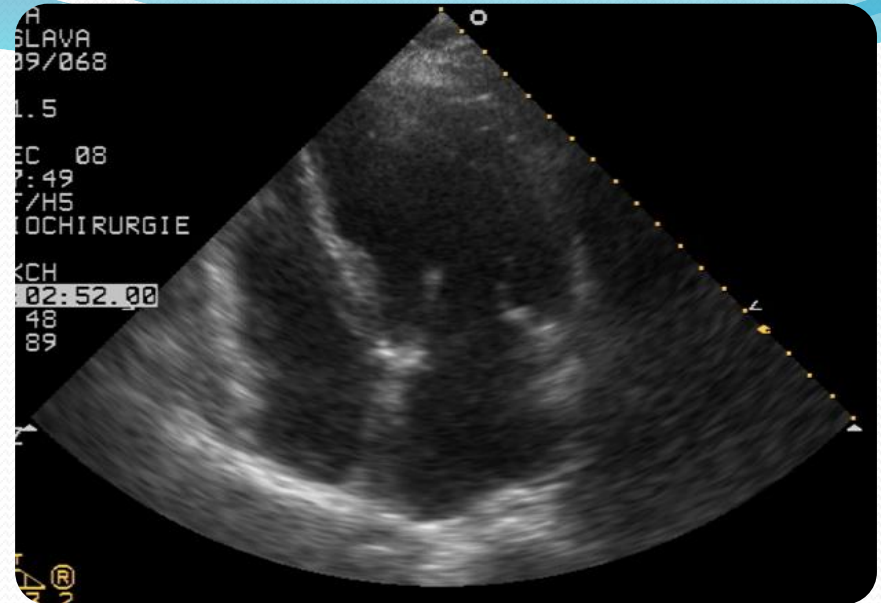
5,5 roku FU – NYHA II, AP o, CCS o
hraje „Trubaduři Českého ráje“

žena 74 let

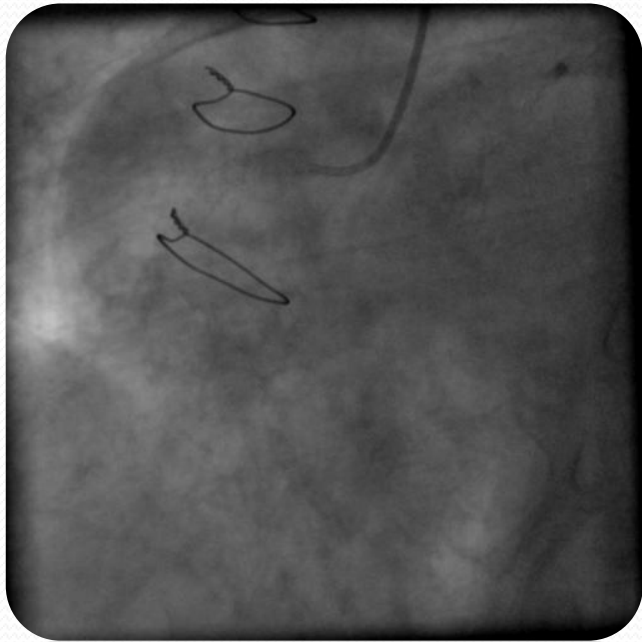
- DM II. (dieta), AH
- ICHS
 - AIM 1985
 - AKB RIA + RIM 1995
 - PCI ACD a AKB Ao-RIA 6/2006
 - PCI restenozy AKB Ao—RIA 12/2008
- ložisko v pravém horním laloku plic 35x25 mm
 - bez lymfadenopatie a bez dalšího postižení
 - tumor – povaha ?
- dušnost 50 metrů

UZ srdce

- EF 35%, hypokineza přední a spodní stěny
- MiI stř. významná
- Tri I stř. význ
- AoS 85/56, AVA 0,8 cm², AVAi 0,42 cm²/m²



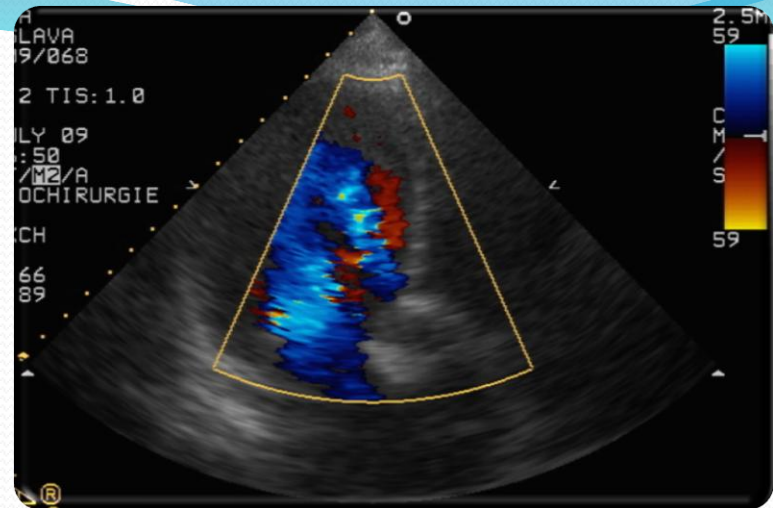
Angio



Další postup

- reoperace Ao stenozy – log ES 18,4
- operace TU plic
- radioterapie
- konzervativní léčba
- BAV – bridge
- TAVI

TAVI 27.4.2009



gradient na Ao 22/11 mmHg
AVA 1,5cm²

NYHA I-II

FU 6,5 roku

- parox. FiS
- dlaždico bb. Ca bez recidivy

Závěr

- onkologický nemocný dnes jistě není zcela diskvalifikován od TAVI
- TAVI = jistě menší zátěž
- nutná je pečlivá mezioborová spolupráce – onkolog, hematoonkolog
- věřit biologickému stavu, prognoza může být ošidná
-

Děkuji za pozornost

