

Fibrilace síní a funkční mitrální regurgitace

Lubor Golář

Kardiologie Řevnice

Fibrilace síní

- Vysoká prevalence v ambulantní praxi
- Významná morbidita i mortalita – tradiční komplikace
 - Kardioembolizační příhody
 - Srdeční selhání
 - Symptomy

Mitrální regurgitace

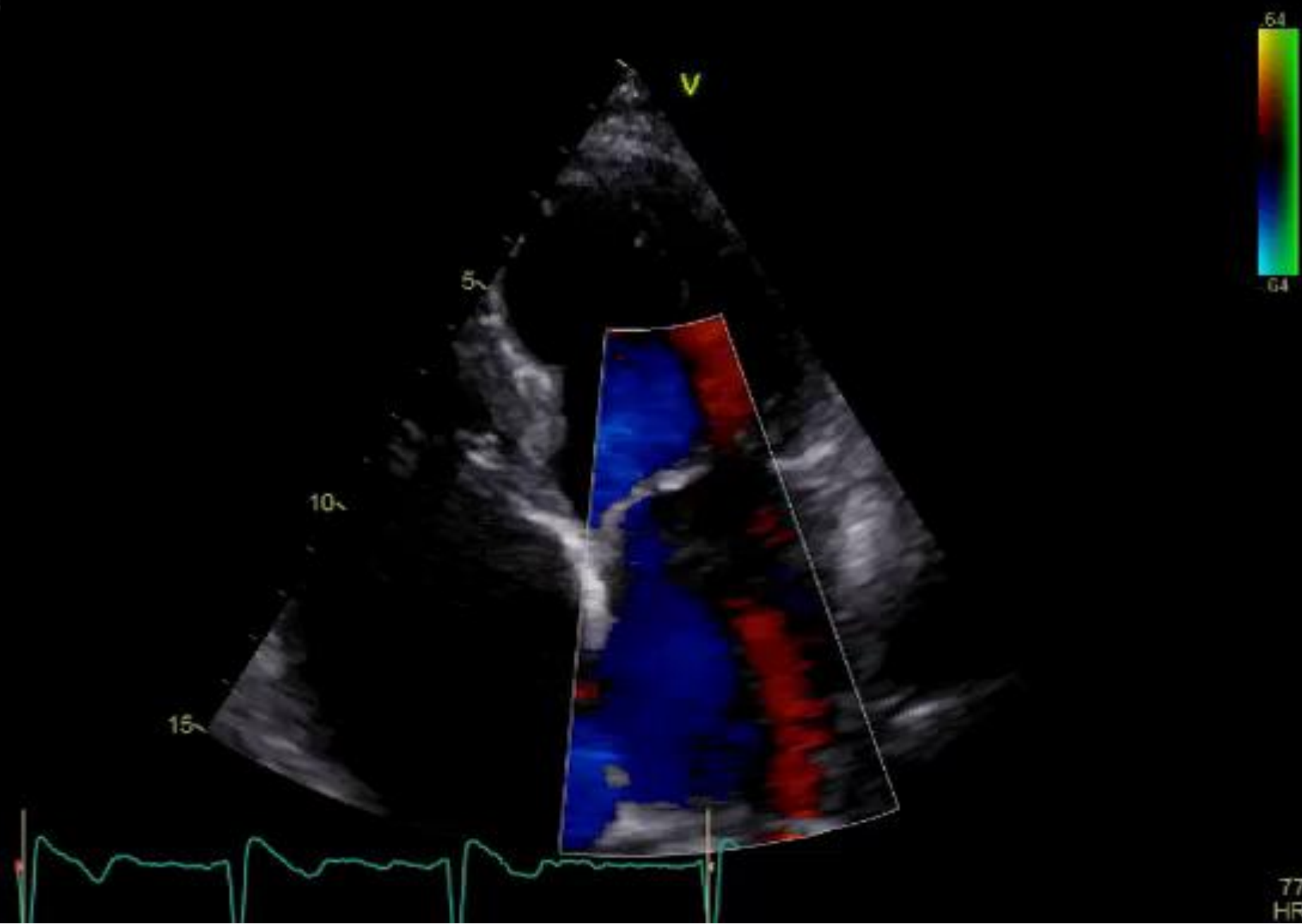
- Druhá nejčastější chlopenní vada
- Významná morbidita i mortalita
- Pozitivní korelace s rozvojem srdečním selhání

- Primární
- Funkční

Kasuistika – pacient s permanentní fibrilací síní

- Pacient 1 - 68 letý muž s řadou let trvající FS
- subj. dlouho bez obtíží, denně sportující, s dobrou funkcí LK a jen lehce dilatovanou LS
- postupně progrese dilatace LS a rozvoj těžké mitrální regurgitace, pokles také EF, dušnost NYHA II-III

ACE



77
HR

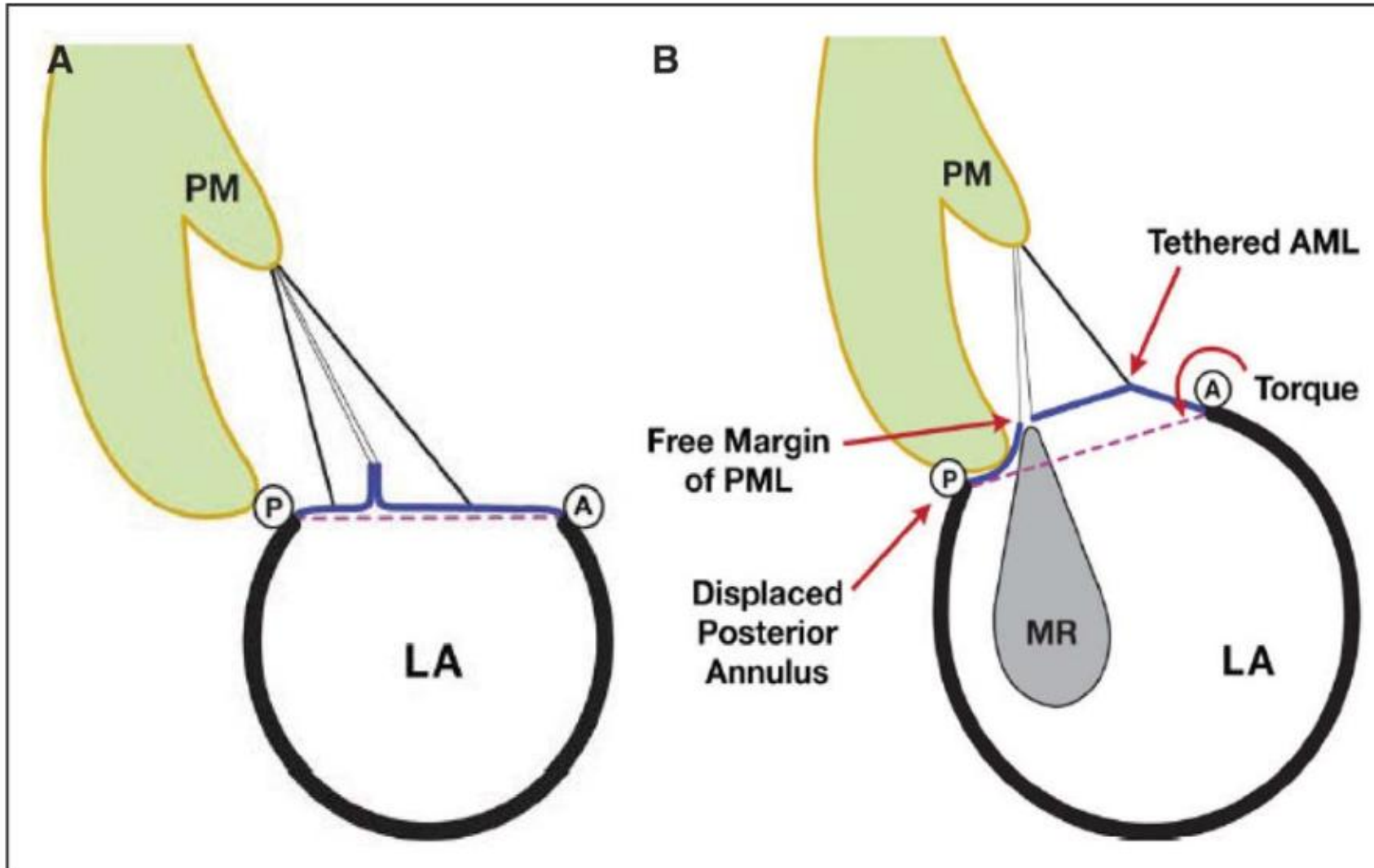
ACE



Funkční mitrální regurgitace

- Lokální či celkové porucha funkce LK
 - Porucha koaptace anatomicky normálních cípů chlopně
 - Restrikce pohybu jednoho nebo obou cípů
- Nerovnováha mezi napínacími (zvýšení při dilataci anulu) a uzavíracími silami (dysfunkce LK)

Síňová mitrální regurgitace



A normální

B mitrální regurgitace s dilatací LS

PM – papillary muscle

LA – left atrium

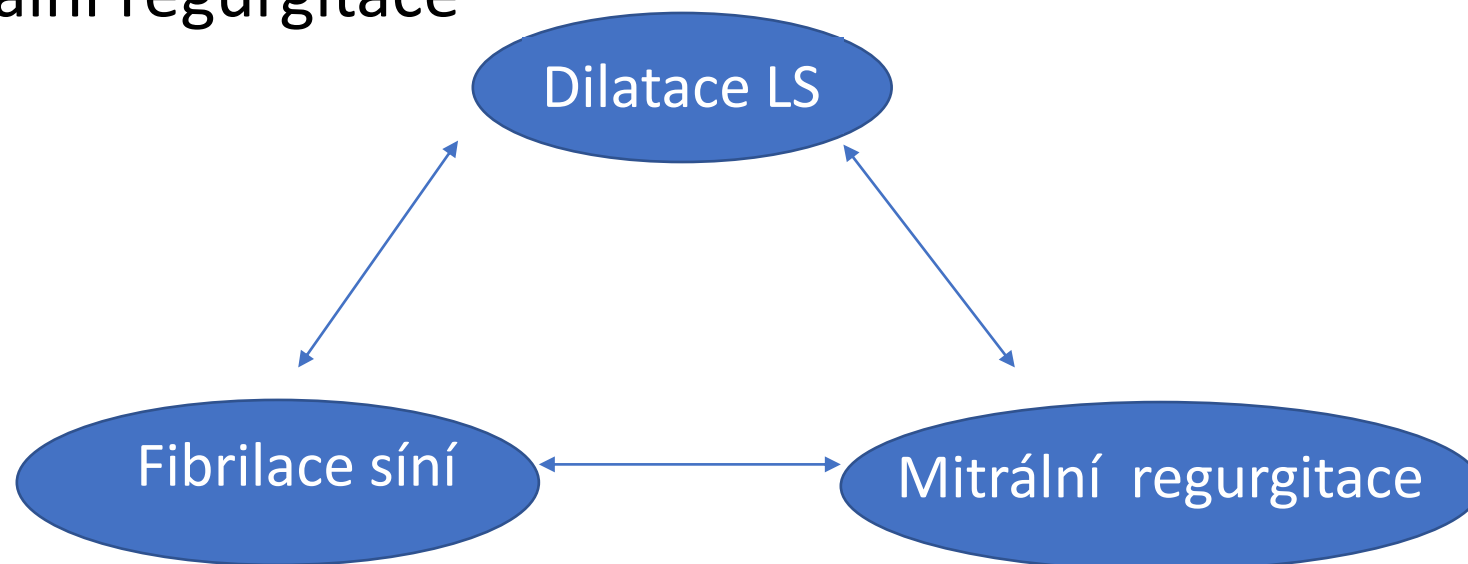
AML – anterior mitral leaflet

PML - posteriour mitral leaflet

P - posterior mitral anulus

Funkční regurgitace

- Síňová funkční mitrální regurgitace
- Síňová funkční trikuspidální regurgitace



- Prevalence ?
- Prognostický význam?



Circ J 2018; **82**: 1451–1458
doi:10.1253/circj.CJ-17-1334

ORIGINAL ARTICLE

Valvular Heart Disease

Prevalence and Prognostic Significance of Functional Mitral and Tricuspid Regurgitation Despite Preserved Left Ventricular Ejection Fraction in Atrial Fibrillation Patients

Yukio Abe, MD; Kanako Akamatsu, MD; Kazato Ito, MD; Yoshiaki Matsumura, MD, PhD;
Kenji Shimeno, MD, PhD; Takahiko Naruko, MD, PhD; Yosuke Takahashi, MD, PhD;
Toshihiko Shibata, MD, PhD; Minoru Yoshiyama, MD, PhD

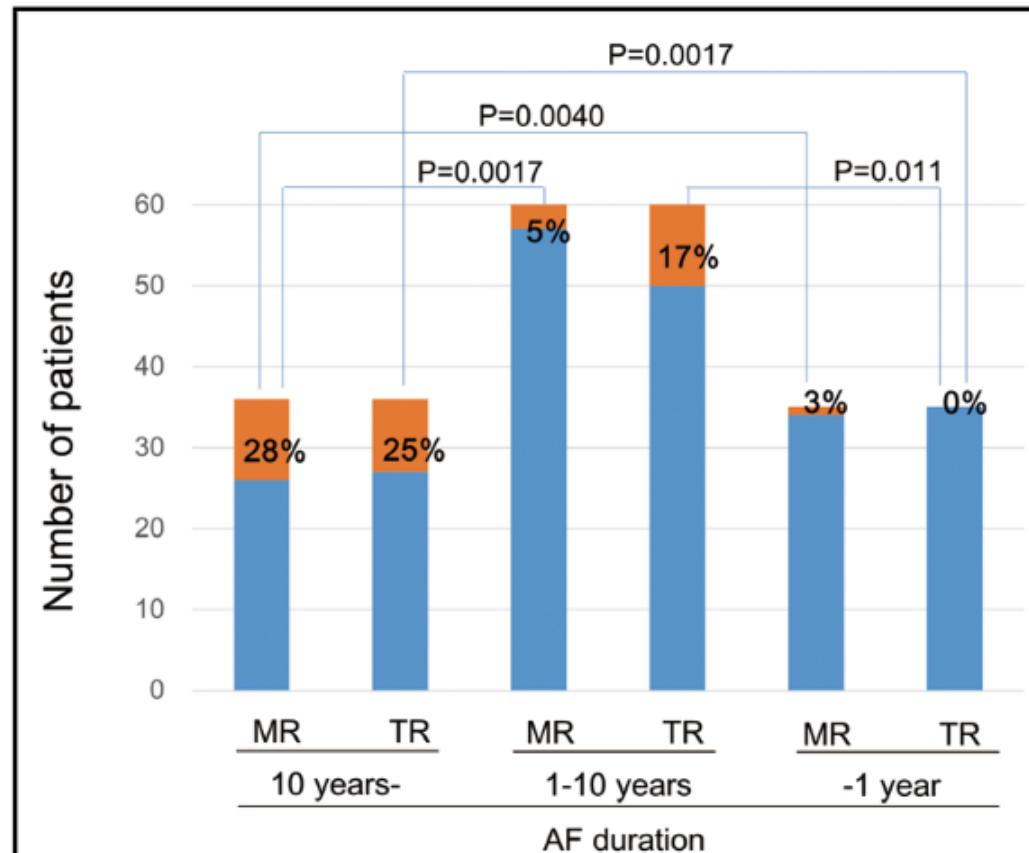
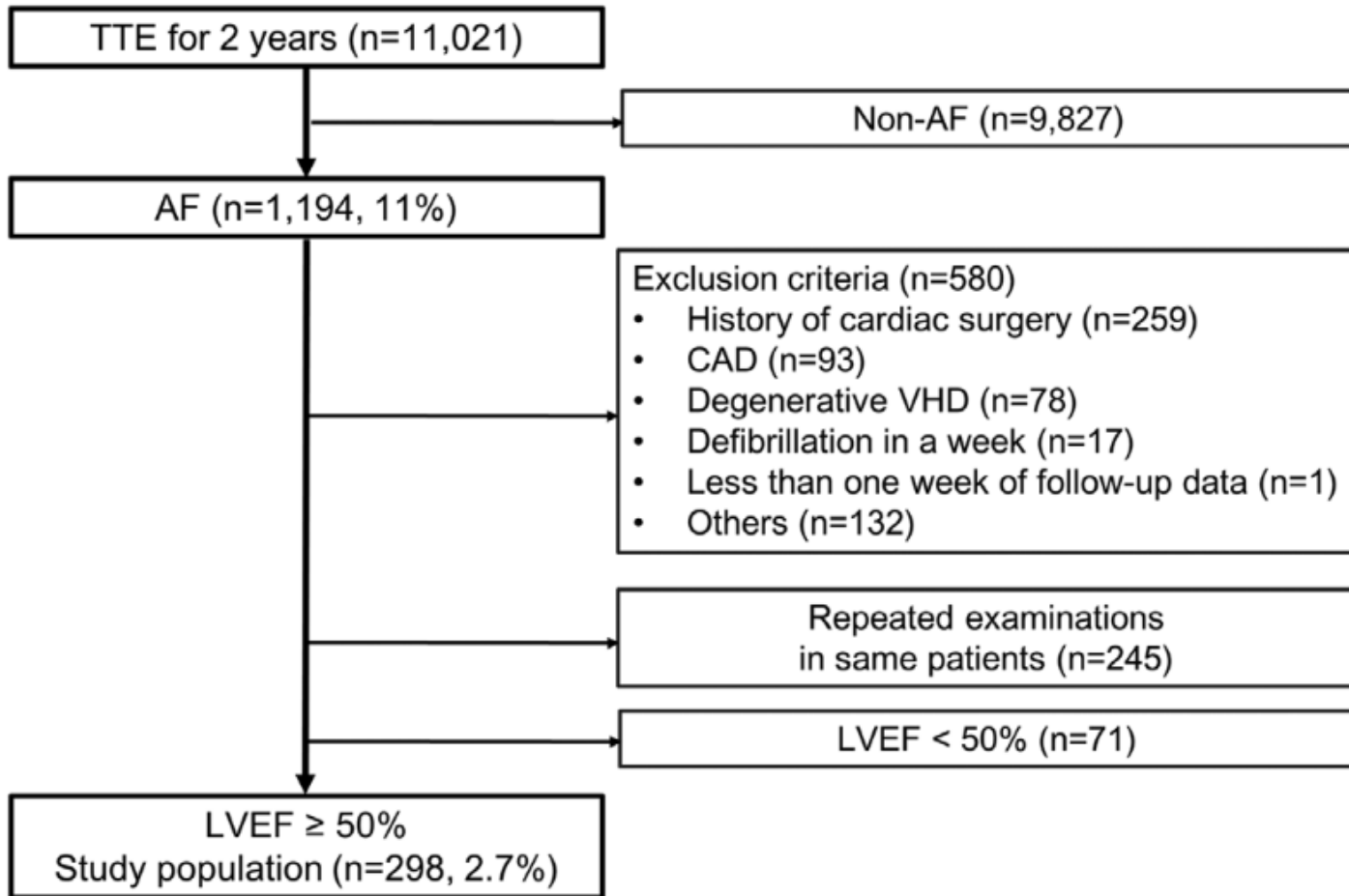
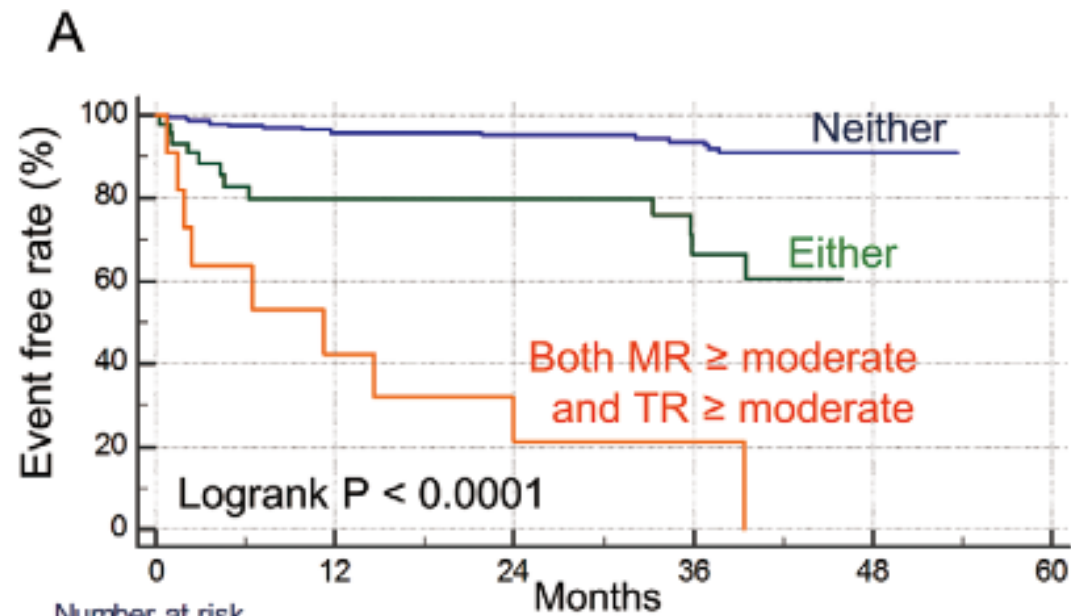
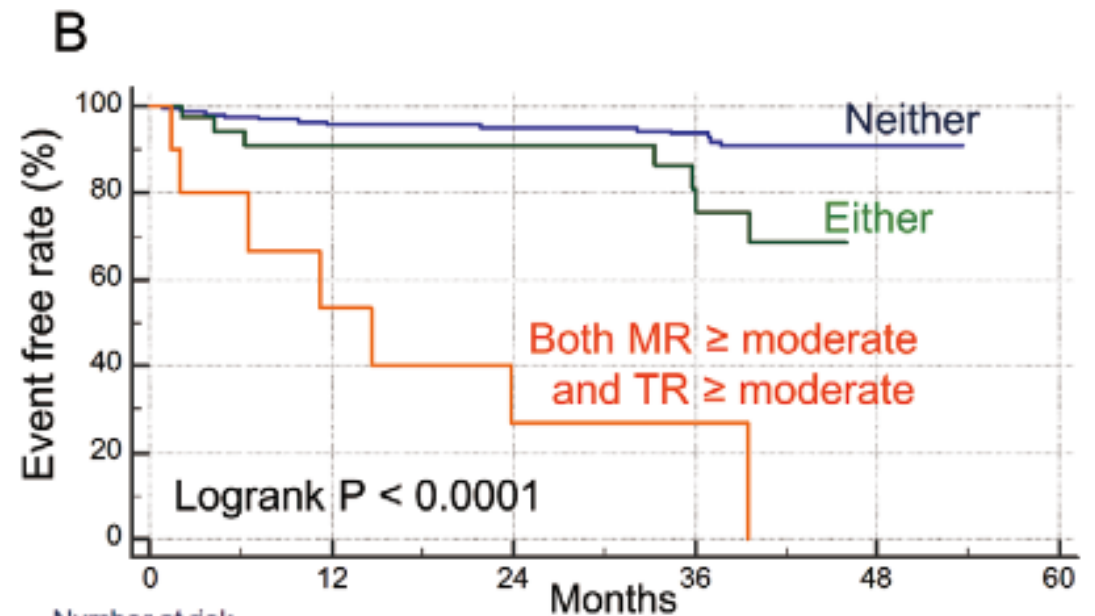


Figure 3. Prevalence of significant (i.e., moderate or greater) mitral or tricuspid regurgitation (MR or TR) vs. duration of atrial fibrillation (AF). Blue, not significant; orange, significant.



Number at risk	0	12	24	36	48	60
Neither	241	163	139	112	3	0
Either	46	23	21	14	0	0
Both	11	4	2	1	0	0



Number at risk	0	12	24	36	48	60
Neither	241	163	139	112	3	0
Either	46	23	21	14	0	0
Both	11	4	2	1	0	0

Figure 5. Kaplan-Meier event-free rates of **(A)** cardiac death, hospitalization due to worsening heart failure, or mitral valve and/or tricuspid valve repair or **(B)** cardiac death, hospitalization due to worsening heart failure (i.e., excluding valve repair) vs. the combinations of significant (i.e., moderate or greater) mitral and tricuspid regurgitations (MR and TR).

Závěr studie:

- Významné MR a TR jsou časté u pacientů s dlouho trvající FS i přes zachovalou EF LK
- Zejména kombinace MR a TR předpovídá špatnou prognózu

Shrnutí

- FS vede po delším trvání k síňové MR a TR
- Prognóza pacientů s MR a TR je špatná
- **Terapeutický cíl – kdy a jak?**
 - Prevence dilatace LS (ACEI)
 - Agresivnější kontrola rytmu nebo frekvence?