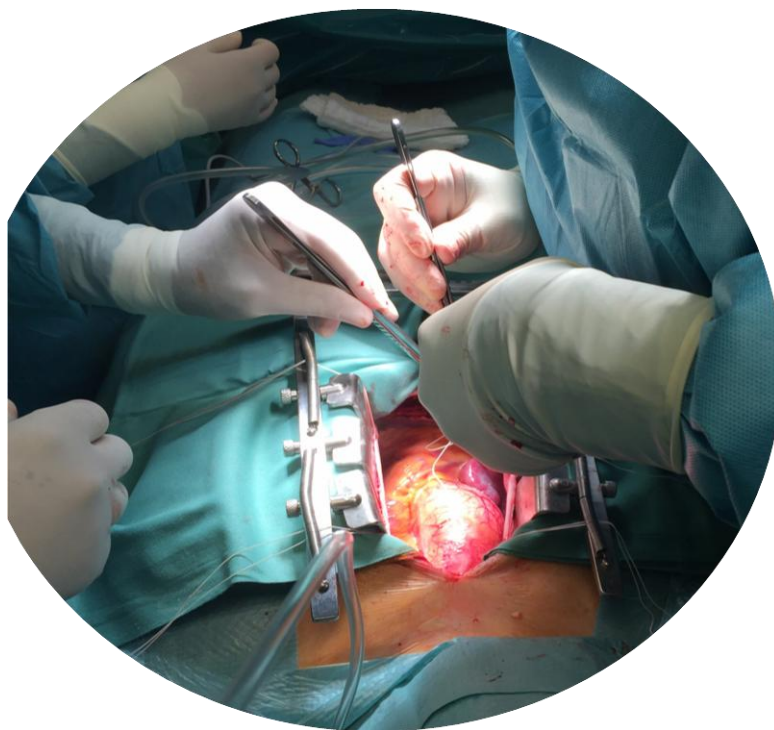


HODNOCENÍ MITRÁLNÍCH VAD VE SPECIALIZOVANÉM CENTRU S NÁVAZNOSTÍ NA KARDIOCHIRURGICKÉ ZÁCHOVNÉ OPERACE MITRÁLNÍ CHLOPNĚ: KDY POSLAT PACIENTA S MITRÁLNÍ REGURGITACÍ DO KARDIOCHIRURGICKÉHO CENTRA?

Večeřová A., Skalský I., Černý Š.,
Kocík M., Michel M., Povolný J.

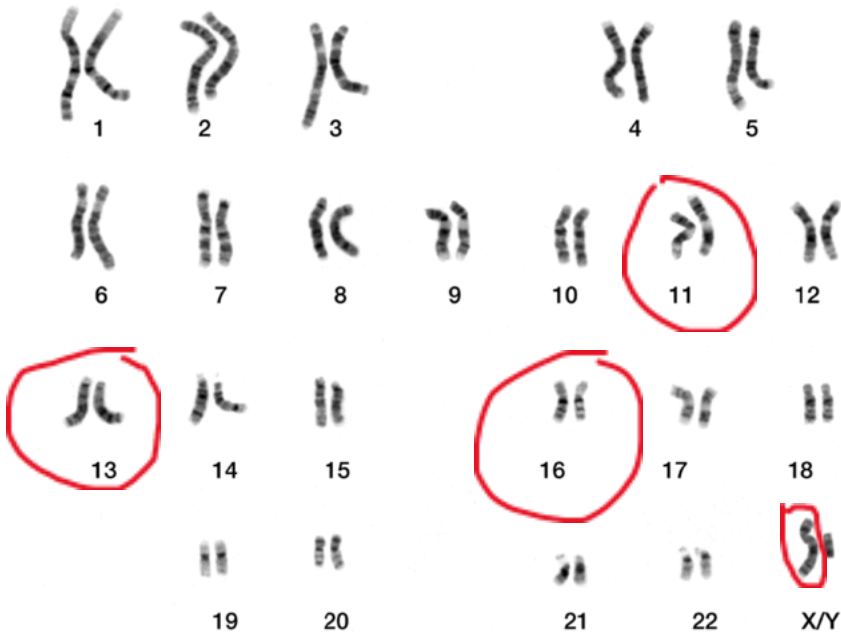
NEMOCNICE NA HOMOLCE

BRNO 14.5.2019



PRIMÁRNÍ MITRÁLNÍ REGURGITACE

- Variabilní fenotyp od absence ztlustění cípů až po myxomatózní změny
- Nespecifické změny kolagenu a elastinu vedou ke zvýšené elasticitě a zvýšené tenzi závěsného aparátu
- Autozomálně dominantní, chromozom 11, 13, 16, X



[Tato fotka](#) od autora Neznámý autor s licencí [CC BY-SA-NC](#)

Primární mitrální regurgitace



Indications for intervention in severe primary mitral regurgitation

Recommendations	Class ^a	Level ^b
Mitral valve repair should be the preferred technique when the results are expected to be durable.	I	C
Surgery is indicated in symptomatic patients with LVEF >30%. ^{121,131,132}	I	C
Surgery is indicated in asymptomatic patients with LV dysfunction (LVESD \geq 45 mm ^c and/or LVEF \leq 60%). ^{122,131}	I	B
Surgery should be considered in asymptomatic patients with preserved LV function (LVESD <45 mm and LVEF >60%) and atrial fibrillation secondary to mitral regurgitation or pulmonary hypertension ^d (systolic pulmonary pressure at rest >50 mmHg). ^{123,124}	IIa	B
Surgery should be considered in asymptomatic patients with preserved LVEF (>60%) and LVESD 40–44 mm ^c when a durable repair is likely, surgical risk is low, the repair is performed in a heart valve centre and at least one of the following findings is present: <ul style="list-style-type: none">● flail leaflet or● presence of significant LA dilatation (volume index \geq60 mL/m² BSA) in sinus rhythm.	IIa	C
Mitral valve repair should be considered in symptomatic patients with severe LV dysfunction (LVEF <30% and/or LVESD >55 mm) refractory to medical therapy when the likelihood of successful repair is high and comorbidity low.	IIa	C

KDY PACIENTA ODESLAT DO CENTRA PRO CHLOPENNÍ VADY?

- významná mitrální regurgitaci (MR)
- středně významná či významná MR s nutností řešení fibrilace síní
- středně významná či významná MR + dysfunkce komor, plicní hypertenze
- Prolaps cípů
- « Flail leaflet »
- Morbus Barlow

Sledování 2007-2017

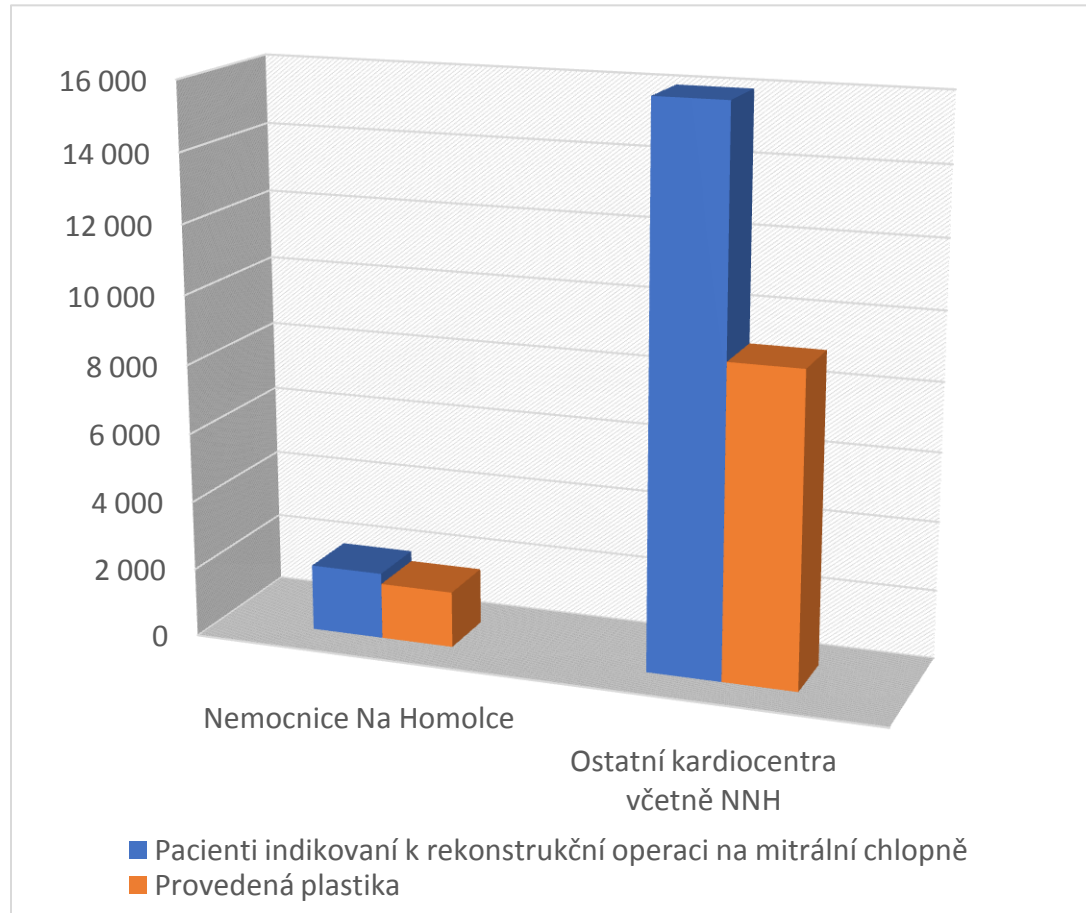
Věkové rozložení našich pacientů:

Maximální věk: 81 let

Minimální věk: 23 let

Průměrný věk 61,65 let

RETROSPEKTIVNÍ ANALÝZA REKONSTRUKČNÍCH OPERACÍ MITRÁLNÍ CHLOPNĚ (MCH) 2007-2017



- V NNH bylo provedeno **1 625** rekonstrukcí na MCH z celkového množství **1 927** MR což je **84%**
- Celkově v kardiocentrech ČR bylo provedeno **9 036** rekonstrukcí na MCH z celkového množství **15 996** MR což je **59 %**

- Vyšetřování na echopřístrojcích vysoké kvality s možností 3D, postprocesní rekonstrukce
- Zkušenosti s časnou indikací
- Pravidelné konzultace nálezů v rámci Heart teamu
- Monitorace BNP
- **Zkušenosti operatérů + perioperační péče kardiologů + »chirurgických» kardiologů**

CENTRUM PRO ONEMOCNĚNÍ MITRÁLNÍ CHLOPNĚ

- Kardiologická a kardiochirurgická péče
- E-mail: mch@homolka.cz
- Telefon: +420 739 243 059

