

VÝZNAMNÁ AORTÁLNÍ REGURGITACE V KONTEXTU INFEKČNÍ ENDOKARDITIDY NA HOMOGRAFTU

Petr Toušek, Viktor Kočka, Hana Línková

Kardiologická klinika 3.LF UK a FN Královské Vinohrady, Praha

XXXI. VÝROČNÍ SJEZD
ČESKÉ KARDIOLOGICKÉ
SPOLEČNOSTI





Kazuistika



- 72 letý muž
- Hypertenze
- Revmatoidní arthritida na kortikoterapii
- 2012 – Chirurgická náhrada aortální chlopně bioprotézou pro aortální stenózu
- 2013 – Infekční endokarditida, reoperace s homograftem a bypass na RCx
- Chronická renální insuficience (GFR 45 ml/min)
- Anémie (Hgb 110 mg/L)
- CHOPN
- Sledován ambulantním kardiologem, NYHA II

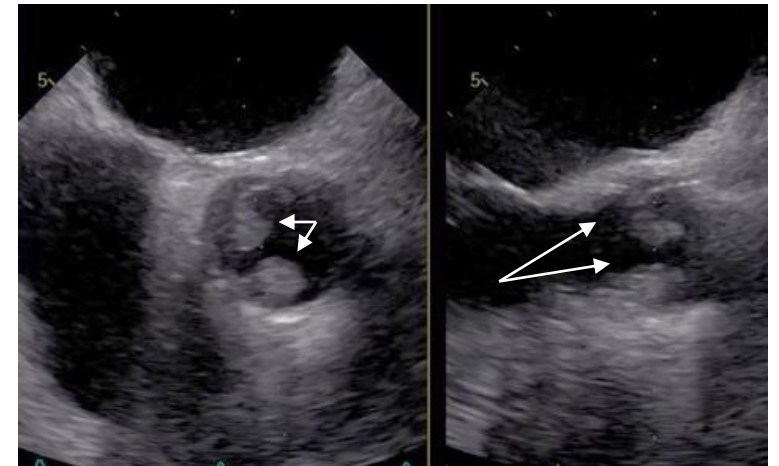




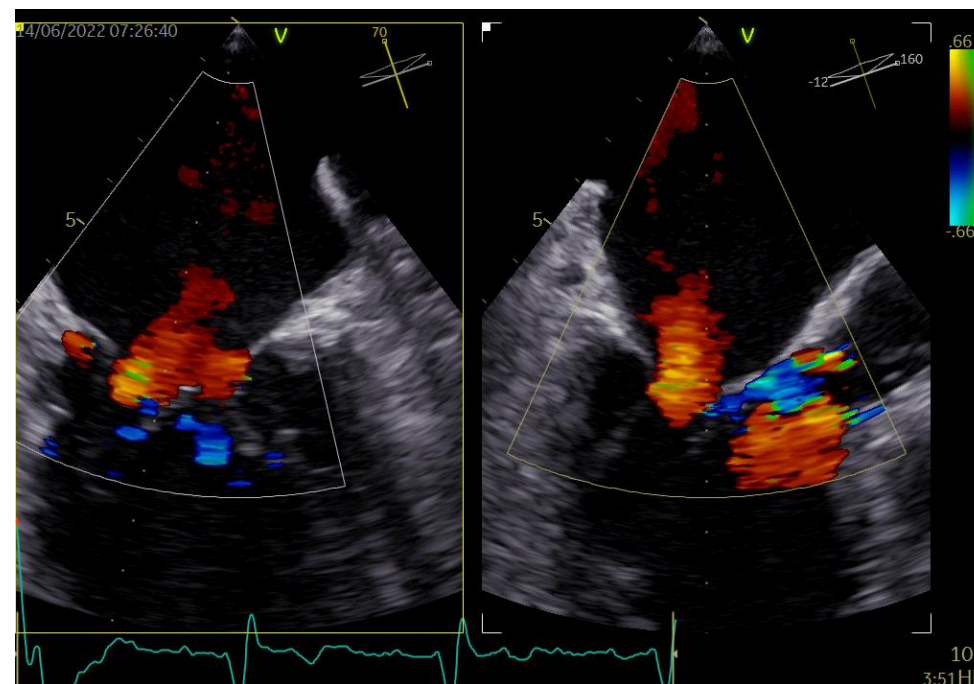
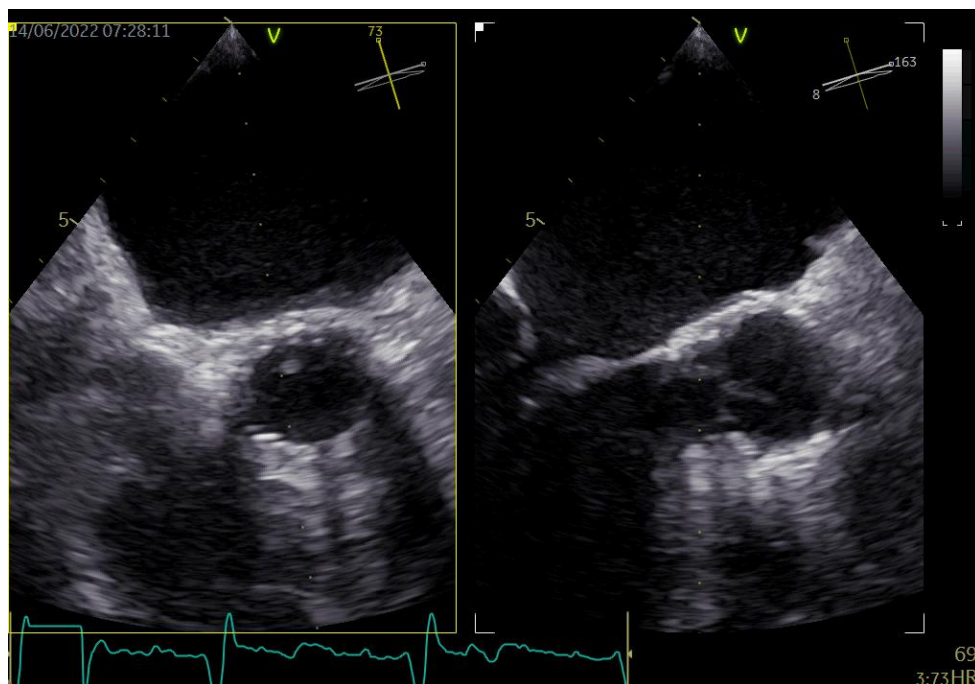
Kazuistika



- Přijat pro **progresi dušnosti NYHA IV** a otoky DKK v březnu 2023
- Poslední kontrola ambulantním kardiologem v lednu 2022, NYHA II
- **Subfebrilie v posledních 3 týdnech** (max 38 °C)
- Klinické známky oboustranné kardiální insuficience
- **CRP 135 mg/L**, leukocytóza
- **TEE – EF 35%, významná aortální a mitrální regurgitace, ztlustění cípů aortální chlopně**
- Pozitivní hemokultury – **Enterococcus fecalis**
- TEE + IE team
- 6 týdnů ATB terapie, léčba srdečního selhání, intenzivní diuretická terapie s negativní bilancí tekutin, NYHA III-IV



Po 6 týdenní ATB léčbě



6 týdnů ATB terapie, léčba srdečního selhání, intenzivní diuretická terapie s negativní bilancí tekutin, trvale NYHA III-IV

Průběžná diskuze Heart team



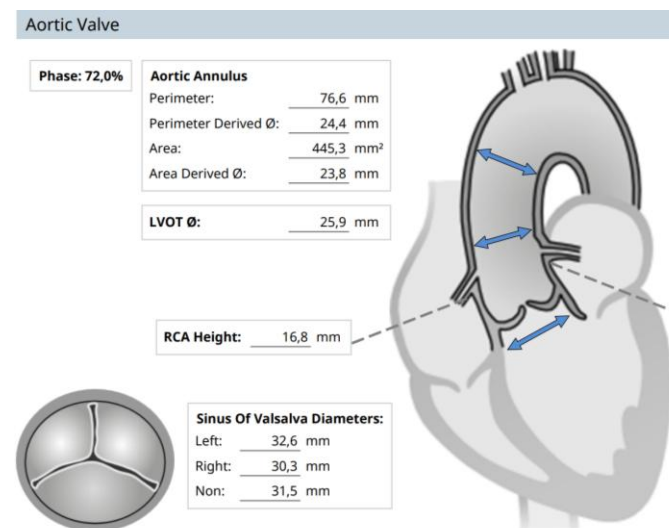
Strategie postupu ?

- 1) Konzervativní postup, paliativní tým
- 2) Kardiochirurgický výkon
- 3) TAVI
- 4) MitraClip



Příprava k TAVI

Masivní kalcifikace homograftu a ilických tepen, schůdný levostranný femorální přístup, aortální annulus pro chlopeň Evolut R 29mm



TAVI – Časování ?

- 1) Ihned za hospitalizace a s pokračující ATB terapií v periprocedurálním období
- 2) S krátkým odstupem s ATB oknem a překrytím ATB terapií

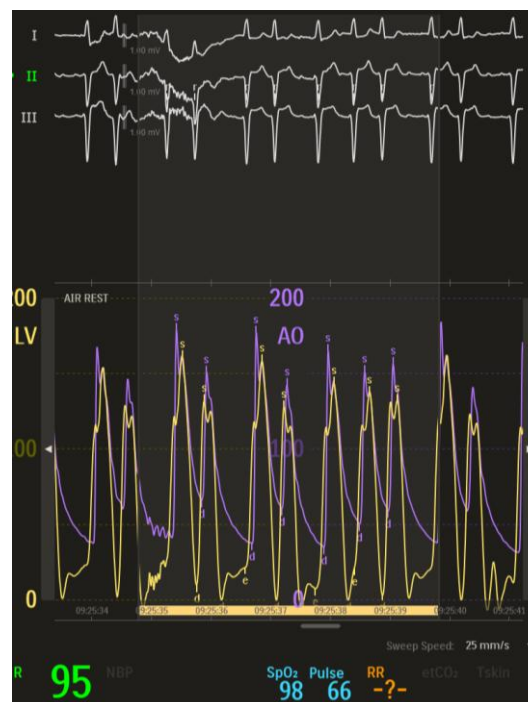
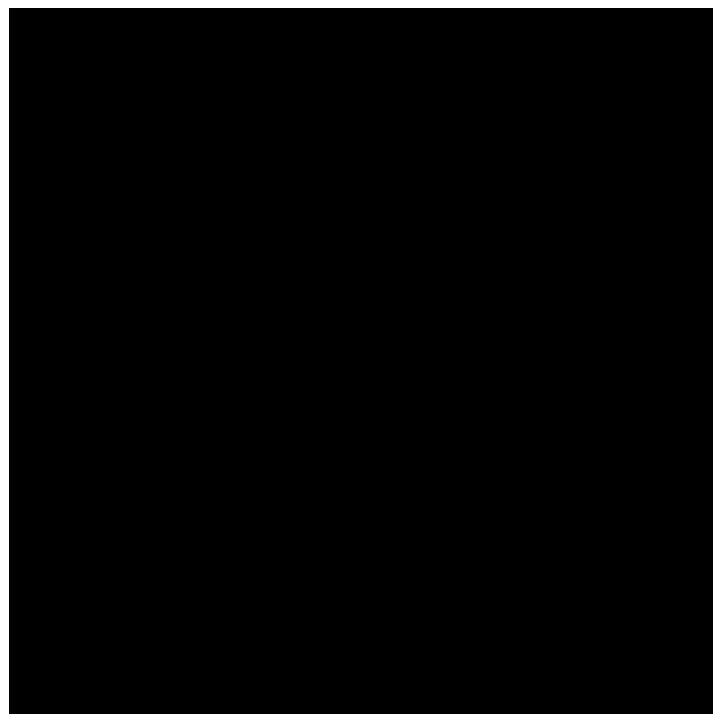


TAVI výkon

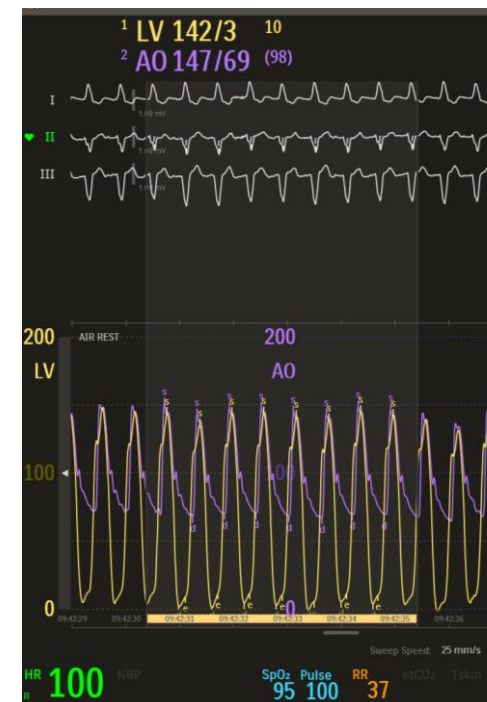
Rozhodnuto o odložení za 4 týdny, bez ATB, kontrolní laboratorní parametry a TTE

Rehospitalizace pro srdeční dekompenzaci, stabilizace a provedení TAVI s cerebrální protekcí za 3 týdny

Hemodynamika před TAVI



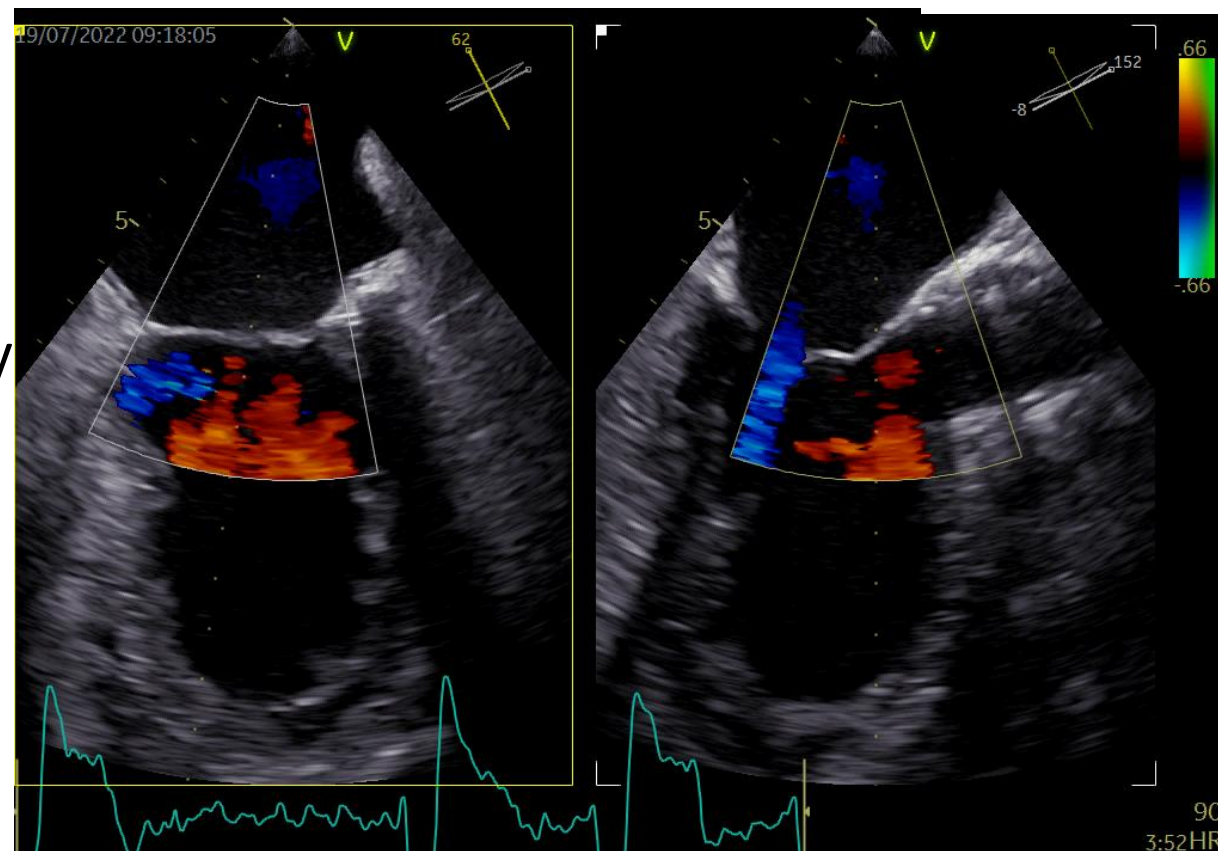
Po TAVI



Po TAVI

- 1 den pobyt na KJ
- Standardní odd. – NYHA II
- IE team – 3 týdny ATB léčby
- Bez teploty, normální zánětlivé parametry
- RHB
- Dimise za 3 týdny

- 1 měsíční kontrola
- NYHA II, bez teploty
- Běžná denní činnost – zase vaří
- EF 45%, stabilní protéza, stopová PVL, méně významná mitrální regurgitace
- Kontrola 6M – EF 55%, jina beze změny





Závěr



- Úspěšná **TAVI v případě efektivní léčby IE u inoperabilního pacienta s významnou aortální insuficiencí**
- Patient a jeho rodina byli **informováni o specifické indikaci**, možných rizicích a nutné spolupráci v u déletrvající ATB léčby
- Pečlivé plánování, **dobrá komunikace v týmech** (heart tým a IE tým) v případě specifické a složité léčebném managementu
- **Dlouhodobý follow-up v centru**, kde byl prováděn výkon s častější frekvencí kontrola důkladné poučení o prevenci IE a ATB

