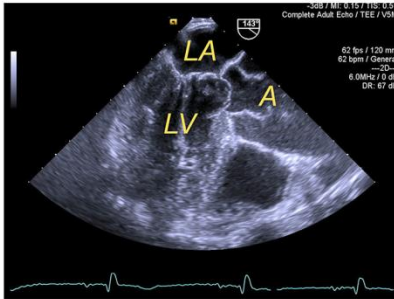




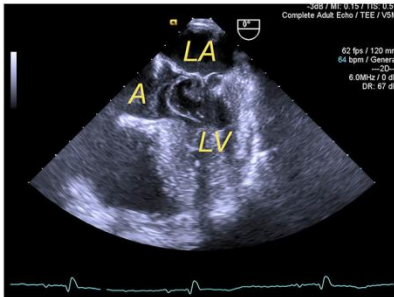
# Aksesórny cíp mitrálnej chlopne u pacienta s bikuspidálnou aortálnou chlopňou a koarktáciou aorty.



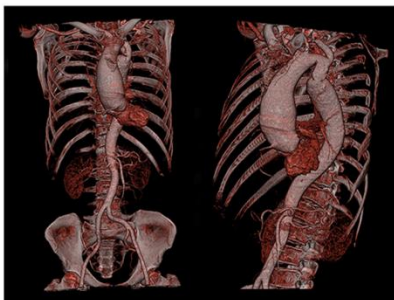
Mistriková L., Kolesár A., Toporcer T., Ledecký M., Sabol F.  
Klinika srdcovej chirurgie, Lekárska fakulta UPJŠ a VUSCH a.s., Košice



Obrázok 1. Echokardiografický obraz nadpočetného tkaniva mitrálnej chlopne (A - vzostupná aorta; LA - ľavá predsieň; LV - ľavá komora).



Obrázok 2. Echokardiografický obraz nadpočetného tkaniva mitrálnej chlopne (A - vzostupná aorta; LA - ľavá predsieň; LV - ľavá komora).



Obrázok 3. Rekonštrukcia dilatovanej vzostupnej aorty vyhotovená CT.

## Úvod

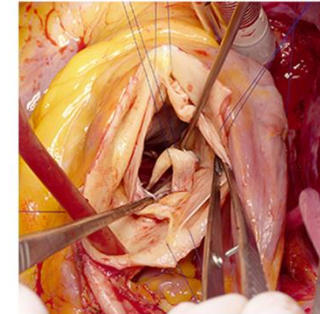
Nadpočetné tkanivo mitrálnej chlopne (AMVT) je raritnou vrodenou malformáciou srdca. Prvýkrát bolo AMVT popísané v roku 1842. Prvý chirurgický zákrok pri takejto diagnóze bol publikovaný v roku 1963 a prvá ultrazvuková (ECHO) diagnostika AMVT bola uskutočnená v roku 1985.

## Kazuistika

Päťdesiatročný muž s osobnou anamnézou operácie koarktácie aorty pred 39 rokmi bol prijatý na kliniku kardiológie pre dýchavičnosť a bolesť v ľavej časti hrudníka. Pacient bol dlhodobo liečený pre hypertenziu a trombocytopéniu. Taktiež bol dlhodobo monitorovaný pre dilatáciu ascendentnej aorty. Vstupne ECHO vyšetrenie poukázalo na bikuspidálnu aortálnu chlopňu a dilatáciu koreňa aorty a ascendentnej aorty (priemer anulu 37mm, priemer koreňa 51mm, priemer ST junkcie 52mm, priemer ascendentnej aorty 61mm). Taktiež bola zaznamenaná aortálna regurgitácia dva, dilatácia prstenca mitrálnej chlopne s priemerom 43mm, stredne závažná regurgitácia na mitrálnej chlopni a nadpočetné tkanivo mitrálnej chlopne s ľahkou obštrukciou LVOT. Maximálny tlakový gradient cez LVOT bol 14 mmHg a maximálna rýchlosť toku krvi v tejto lokalite bola 1,9 m/s (Obrázok 1, Obrázok 2). Zobrazenie počítačovou tomografiou potvrdilo dilatáciu vzostupnej aorty (67 mm) a kmeňa aorty (60 mm) a ďalej poukázalo na 55%-nú stenózu zostupnej aorty v mieste koarktácie (Obrázok 3). Miesto operácie koarktácie aorty nevykazovalo hemodynamicky významné zúženie. Koronarografické vyšetrenie vylúčilo stenózu koronárnych artérií. Indikovaná bola chirurgická intervencia na kmeni aorty a vzostupnej aorte, ako aj aortálnej a mitrálnej chlopni. Ako operačný prístup bola zvolená mediálna sternotómia (Obrázok 4). Následne bol pacient štandardným spôsobom napojený na mimotelový obeh. Aplikovaná bola anterogradná intermitentná studená krvná kardioplégia. Excidovaný bol nadpočetný cíp mitrálnej chlopne lokalizovaný v mieste anterolaterálnej komisúry (Obrázok 5) a anuloplastika mitrálnej chlopne (Obrázok 6). V ďalšom priebehu operácie bola vykonaná remodelácia koreňa aorty podľa Yacoub-a s plastikou aortálnej chlopne a implantáciou extra-aortálneho anuloplastického prstenca. Mimotelový obeh trval 245 minút. Včasný pooperačný priebeh bol nekomplikovaný. Kontrolné ECHO vyšetrenie zobrazilo len stopovú regurgitáciu na aortálnej a mitrálnej chlopni. Pacient bol prepustený do ambulantnej starostlivosti na dvanásť pooperačný deň. Kontrolné ECHO vyšetrenie rok po operácii nepokázalo na žiadne chlopňové chyby.

## Záver

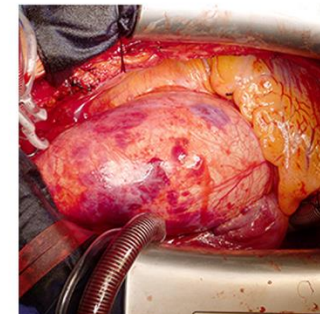
Nadpočetné tkanivo mitrálnej chlopne je vzácna chyba srdca s rôznorodou klinickou manifestáciou. Manifestácia AMVT závisí na obštrukcii LVOT spojenou s ďalšími prídruženými vrodenými chybami srdca. ECHO vyšetrenie hrá kľúčovú úlohu v diagnostike AMVT, indikácii chirurgickej intervencie i pooperačnom sledovaní pacienta. Asymptomatické AMVT vyžaduje klinické sledovanie pacienta, ale samo o sebe nie je indikáciou k operácii. Na druhej strane vznik obštrukcie LVOT, alebo prítomnosť iných malformácií srdca sú spravidla indikáciou ku kardiochirurgickej intervencii pretože spôsobujú klinické manifestácie ochorenia.



Obrázok 4. Peroperačná fotografia nadpočetného tkaniva mitrálnej chlopne cez aortotómiu a aortálnu chlopňu.



Obrázok 5. Excidované nadpočetné tkanivo mitrálnej chlopne.



Obrázok 6. Peroperačná fotografia dilatovanej vzostupnej aorty.