

Trikuspidalizovaná mitrální vada

Miroslava Benešová, Praha

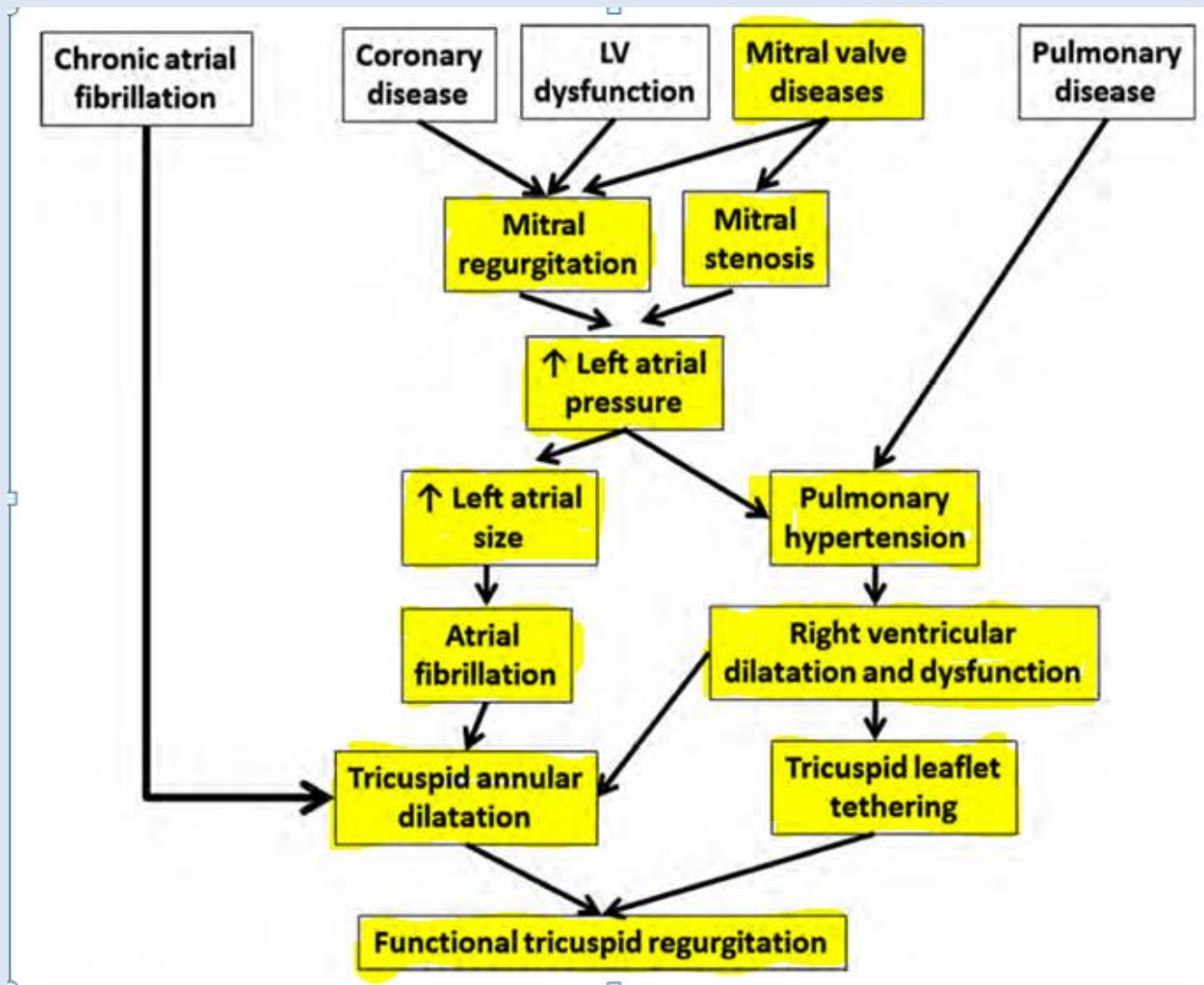


Trikuspidalizovaná mitrální vada?

Mitrální vada (stenoza, regurgitace)

+

1. Trikuspidální regurgitace
2. Plicní hypertenze
3. Trikuspidální regurgitace a dilatace pravé komory
4. 1+2+3



Funkční trikuspidální regurgitace

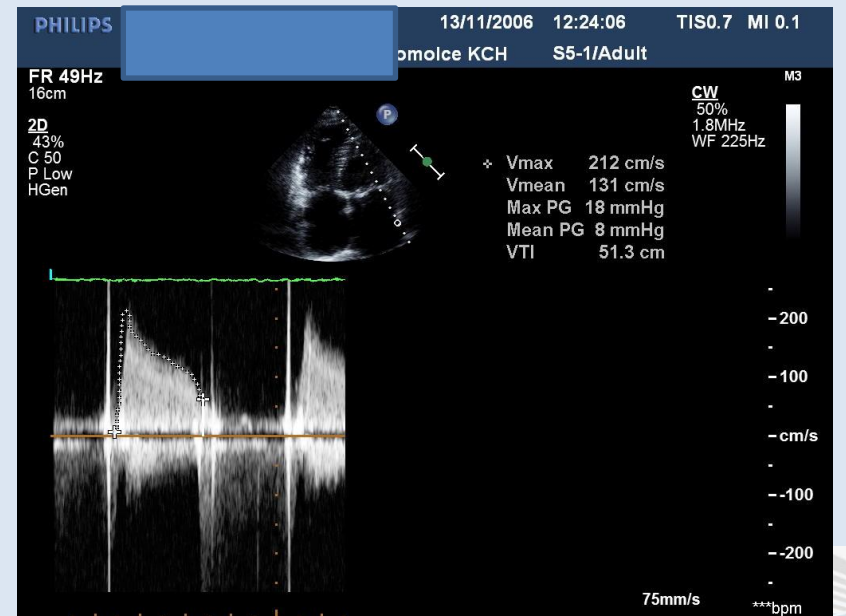
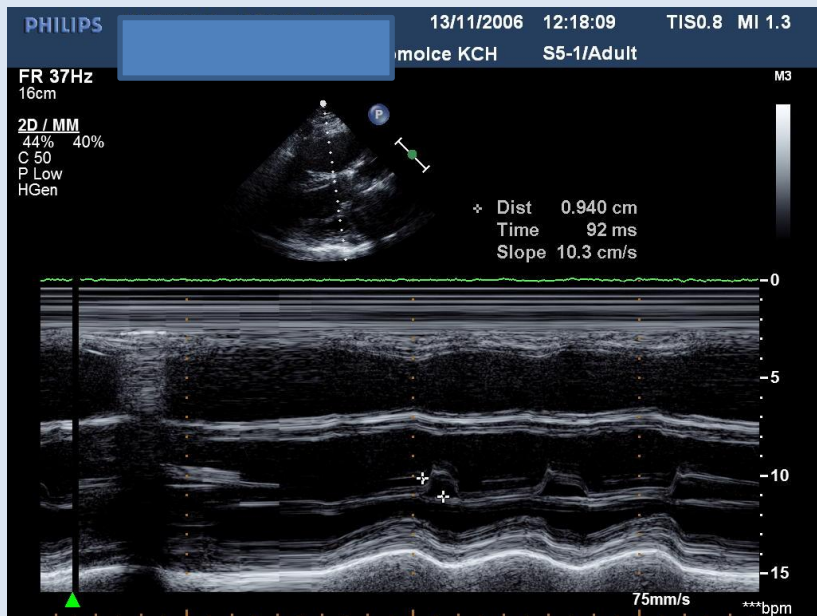
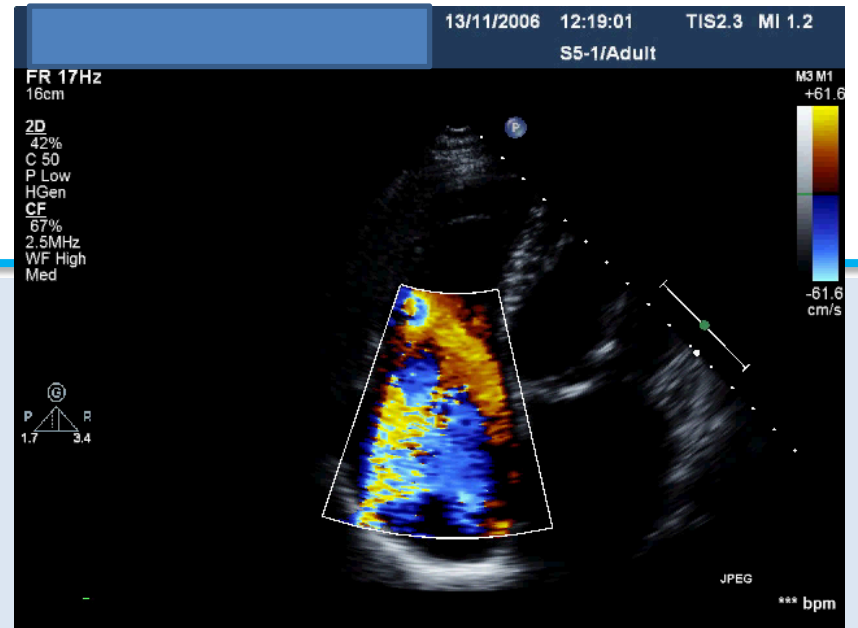
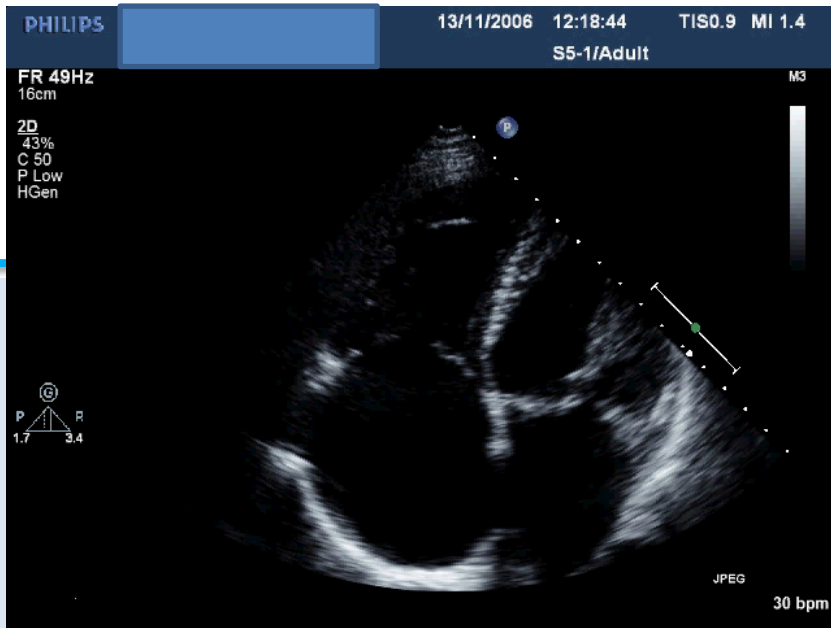
Je abnormalitou, která je výsledkem onemocnění, která ovlivňují:

- Velikost trikuspidálního prstence
- Velikost pravé komory
- Funkci pravé komory

Kazuistika 1: žena 71 let, 2007

- 1989 AVR + komisurotomie mitrální chlopně
- Fibrilace síní , komorová tachykardie
- 1994 CMP
- Hypertenze, hypothyreosa

- NYHA III
- Závažná mitrální stenóza a trikuspidální regurgitace



- Nedilatovaná levá komora, EF 40%
- Dilatovaná pravá komora s dobrou funkcí
- Středně závažná postkapilární plicní hypertenze
- Snížený srdeční výdej
- Hepatomegalie, elevace JT a bilirubinu při městnání

Náhrada mitrální chlopně mech, trikupsidální chlopně bio, MAZE

- Časně poop. příznivý průběh, EF LK 35%, inotropní podpora Dobutaminem, extubace
- 2. poop. den závažná dysfunkce a dilatace obou komor , EF 20%, vysoká vazopresorická podpora, max. inotropní podpora + IABK, CRRT
- 10. den zlepšení, odvykání od inotropie, UPV
- 13. den opět zhoršení funkce obou komor, LCO
- 14. den exitus letalis

Kazuistika 2: žena 78 let: 2003

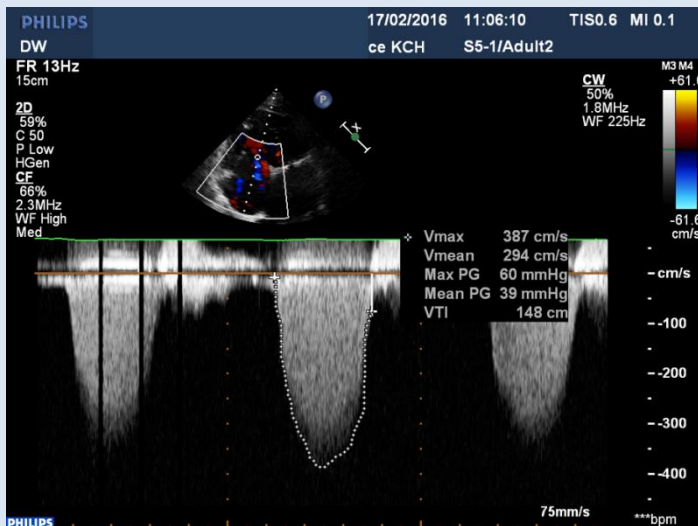
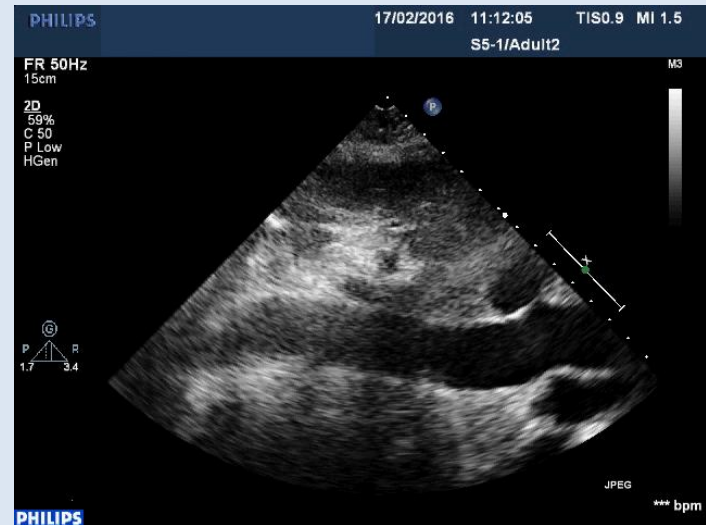
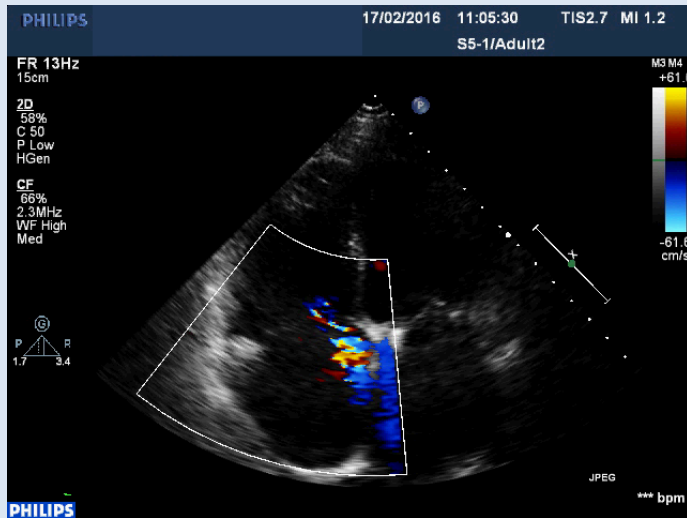
- Významná MR porevmatická
- Lehká postkapilární PH
- Vysoký střední tlak v PS a PK –
možné selhávání PK
- TTE malá TR, není PH



Mitrální plastika

Kazuistika 2: žena 78 let : 2016

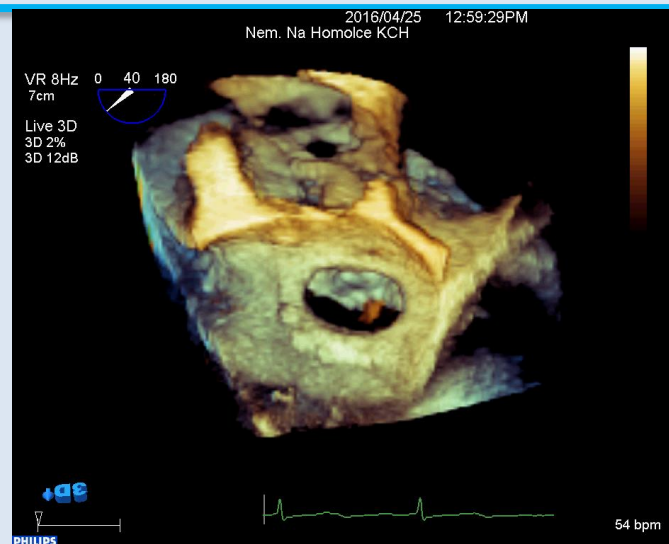
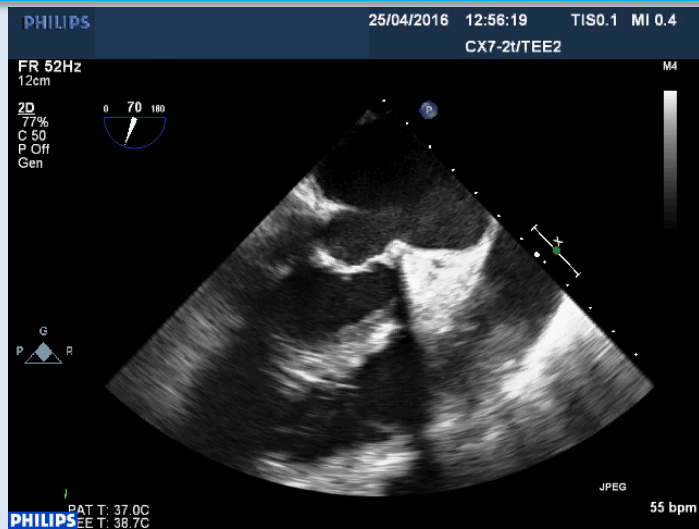
NYHA III, pravostranné srdeční selhání



Středně závažná postkapilární PH s významnou prekapilární složkou, PAR 3,9 W.j.

Snížený CI: 2,3

ECHO: PAP: 80mmHg

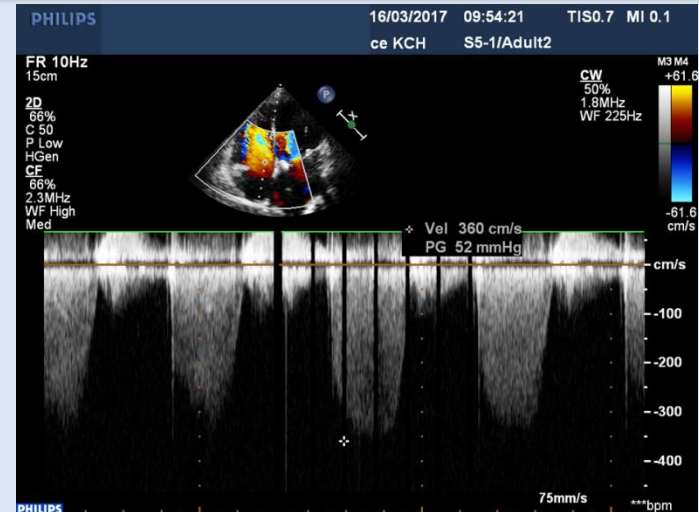
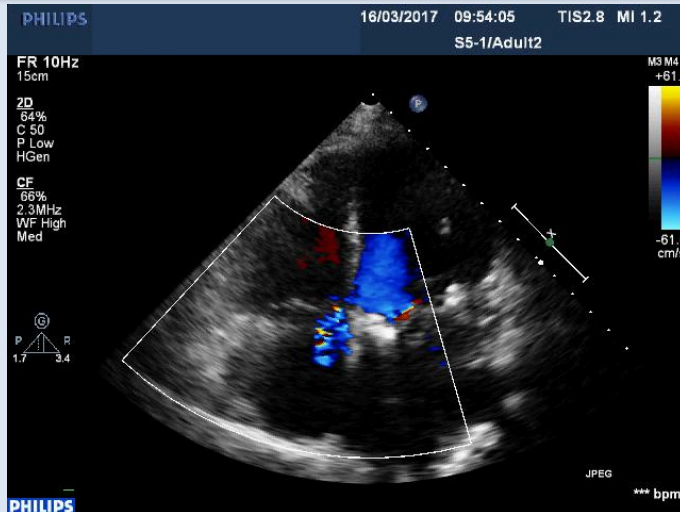


- Gradient 16/4mmHg
- MVA (PHT) 2,3 cm²
- MVA planim. 1,0 cm²

MVR bio, TVP (Tailor band)

- Pooperačně těžká dysfunkce a dilatace PK, EF20%
- Hemodialýza přechodně
- Fluidothorax- drenáž
- Těžká PH, léčba Revatio
- 23. poop. den překlad do lázní

1M poop.



- NYHA II
- PH (odhad PAP 70mmHg)

Rozdíl???

1. Rizikové skóre (euroscore, STS score)
2. Plicní hypertenze
3. Selhání pravé komory
4. Selhání levé komory
5. Selhání chirurga
6. Stupeň trikuspidální regurgitace

Rozdíl???

	Kazuistika 1	Kazuistika 2
Euro score, STS	16, 10, 7.8	17, 10 , 7.7
PH	střední	významná
Selhání PK	ne ???	Ne ?????
Selhání LK	Ano, EF 40%	ne
Selhání chirurga	ne	ne
Stupeň TR	???? 4+	???? 4+

Funkce pravé komory a FTR

- ↑ afterload
- ↑ preload
- ↑ napětí stěny PK- kompenzace EF
- Interakce mezi LK a PK přes společné septum, ↓ kontraktility
- Stav myokardu, kontraktilní rezerva

Funkce pravé komory

- Náplň – Kontraktilita - Interakce komor
- Dilatovaná LK komprimuje PK + septální dysfunkce
- PK je senzitivnější na tlakové přetížení než na objemové přetížení
- PASP neměl vliv na EF PK
- Neurohumorální aktivace
- Vnitřní myokardiální kontraktilní porucha

Hodnocení FTR

1. Významnost regurgitace
2. Velikost anulu
3. Způsob koaptace cípů (zona koaptace)
4. Hloubka koaptace (tenting, tethering)

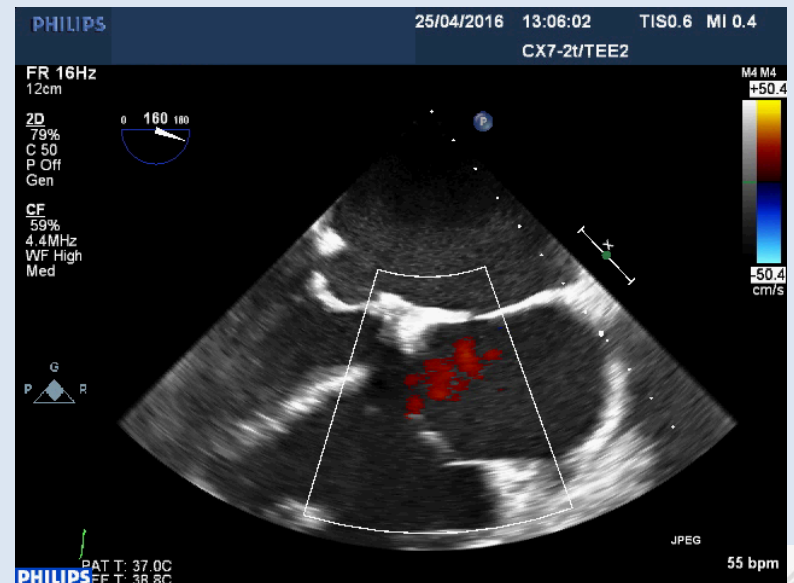
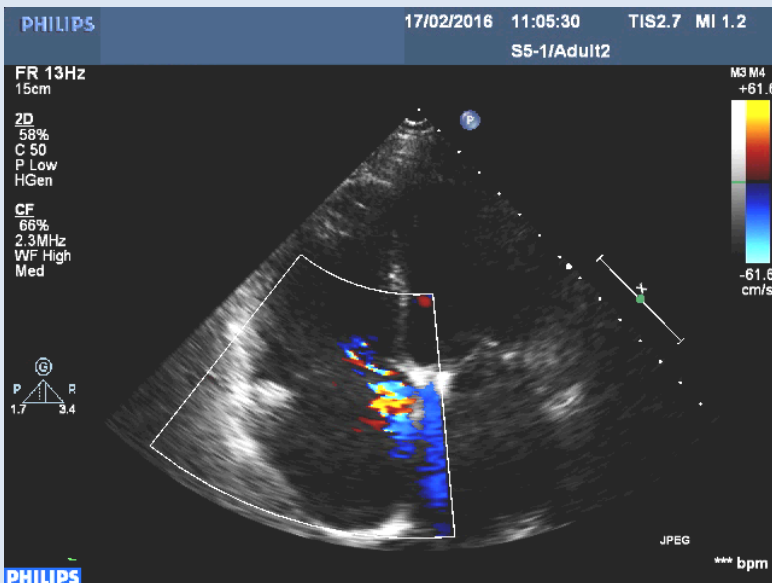
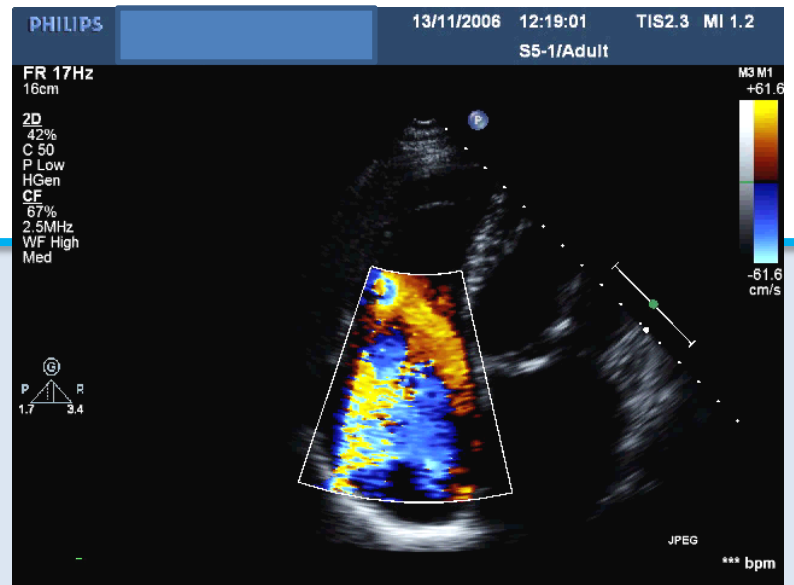
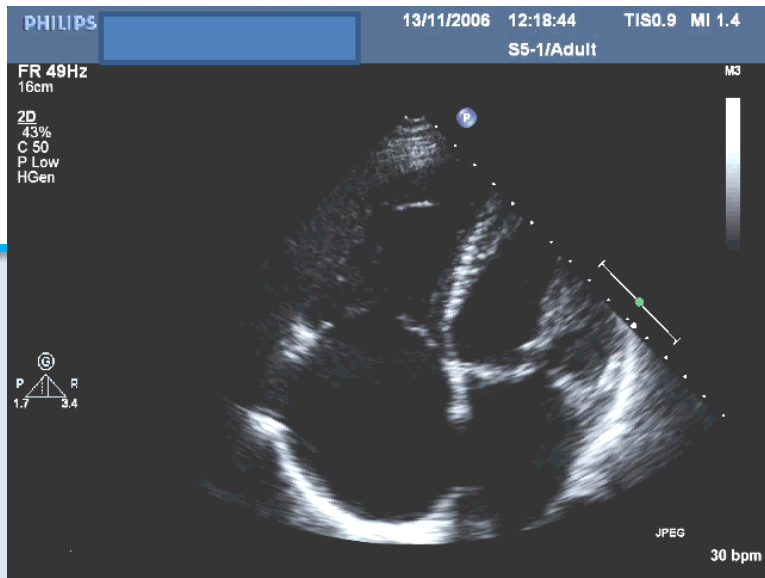
Dreyfus G.D. et al., JACC; 2015;65(21):2331-6

Posuzování FTR

Stupeň 1: Anulus < 40mm
Koaptace : cípy přiložené plochou
Není tah na cípy „tethering“

Stupeň 2: Anulus > 40mm
Koaptace: okraj na okraj
Tah („tethering“) < 8mm pod anulem

Stupeň 3: Anulus > 40mm
Koaptace: není
Tah („tethering“) není nebo je > 8mm



Faktory ovlivňující prognózu FTR

- Plicní hypertenze
- Funkce pravé komory
- Srdeční výdej
- Orgánové poškození: funkce ledvin, jater
- Věk, ženské pohlaví
- Revmatická horečka
- Dlouho trvající vada před operací, FiS,

Trikuspidální regurgitace

- Závažné onemocnění
- Redukuje přežívání
- Limituje funkční kapacitu
- Je příčinou orgánového selhávání
- Neexistuje efektivní medikamentosní terapie
- Adekvátní indikace k chirurgické intervenci je nezbytná
- Neexistují jednoznačná kritéria pro reoperaci pro významnou TR

Děkuji za pozornost