Těžká aortální stenóza s dysfunkcí levé komory u devadesátiletých pacientů.

R.Jirmář, P. Povolná

Kardiologická ambulance, Praha 10

Life expectancy

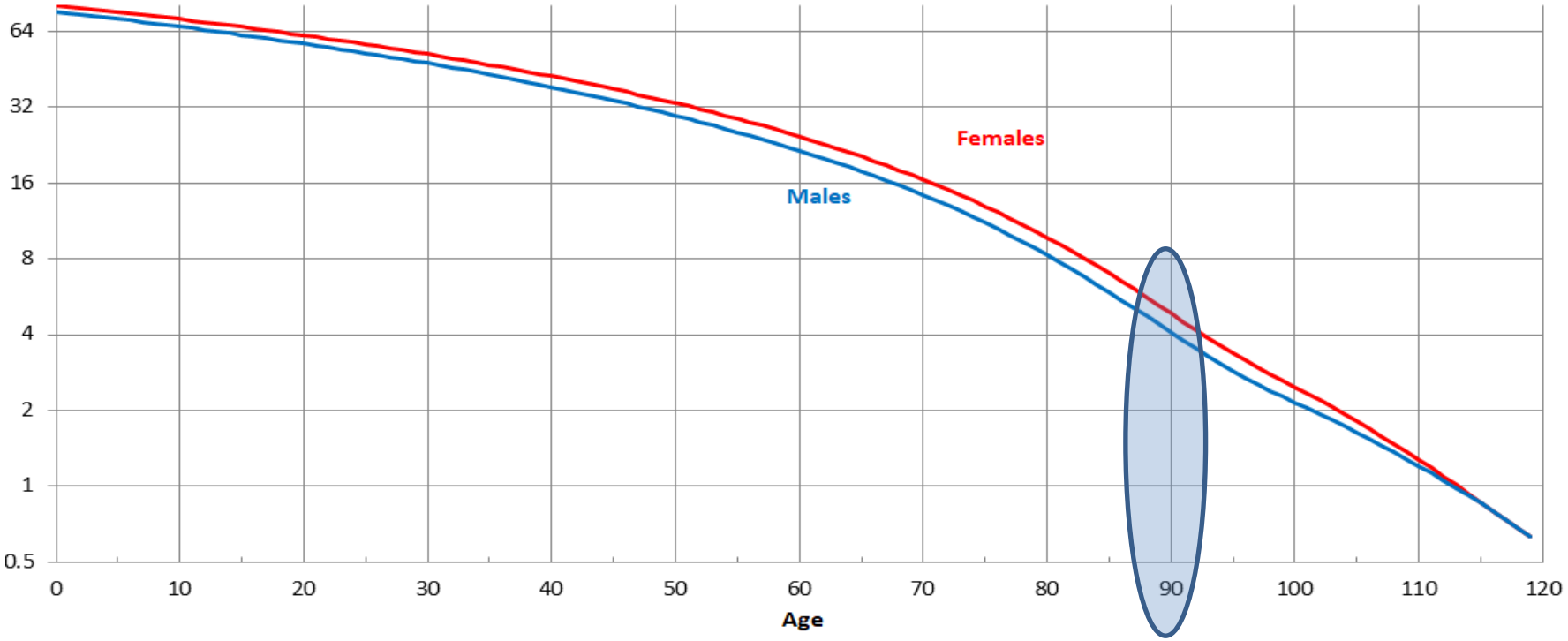
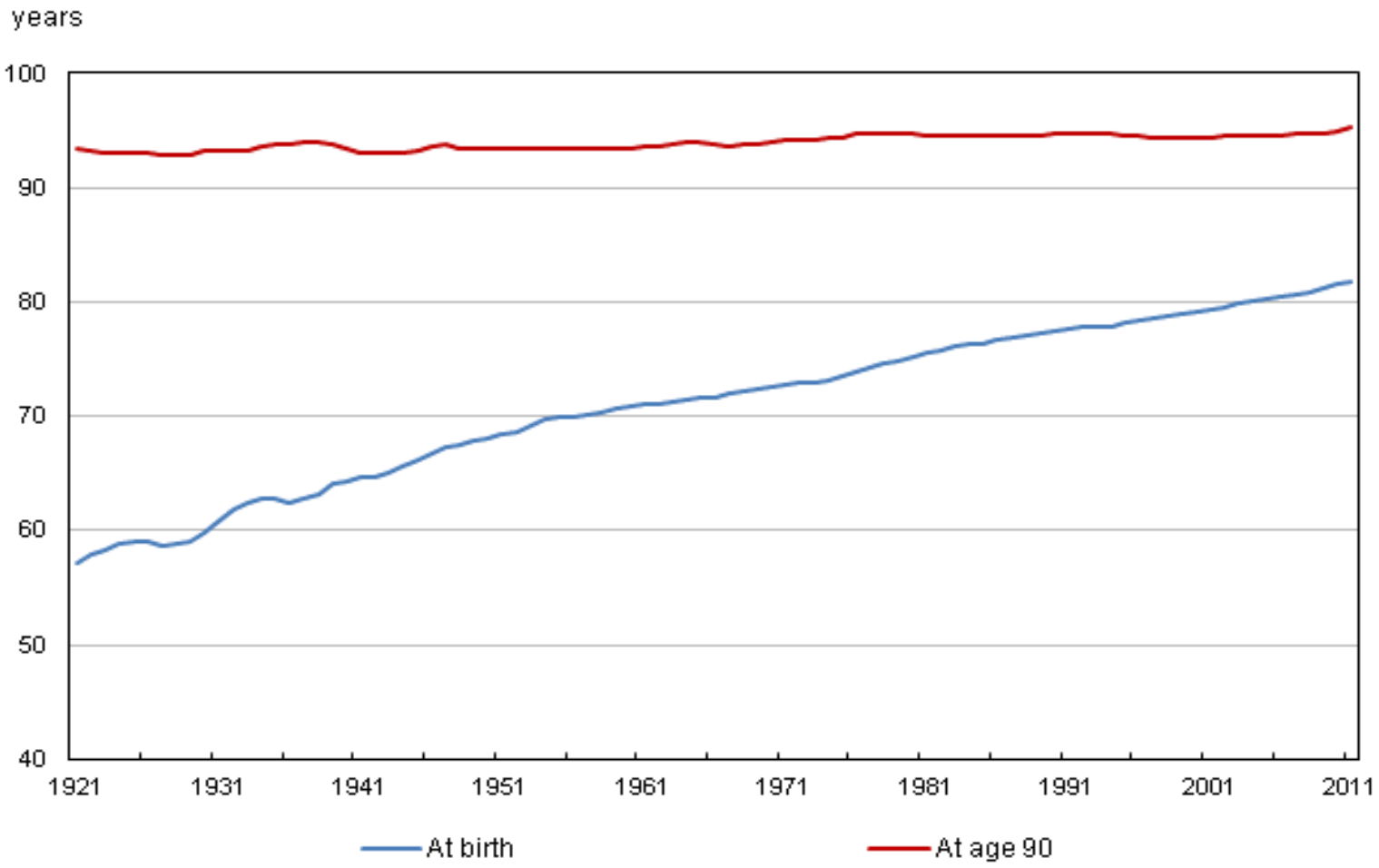


Chart 1
Total number of expected years of life at birth and at age 90, 1921-2011



Note: The total number of expected years of life is computed as attained age + life expectancy at that age.
Source: Statistics Canada, Canadian Mortality Database, Canadian Vital Statistics-Deaths.

Kritérium přežití při indikaci k ICD

In patients with LVEF of 35% or less that is due to ischemic heart disease who are at least 40 days' post-MI and at least 90 days postrevascularization, and with NYHA class II or III HF despite GDMT, an ICD is recommended if meaningful survival of greater than 1 year is expected.

Kritérium přežití při indikaci k TAVR

TAVR is recommended for symptomatic patients with severe AS (Stage D) and a prohibitive risk for surgical AVR who have a predicted post-TAVR survival greater than 12 months.[58–61]

Nishimura, et al.
2017 AHA/ACC Focused Update on VHD

93 letá pacientka

Anamnéza:

hypertenze, hyperlipidemie

2012 málo významná aortální stenóza, na další kontroly nepřišla

Léky: Vasocardin 2x25mg, Prenessa, Torvacard

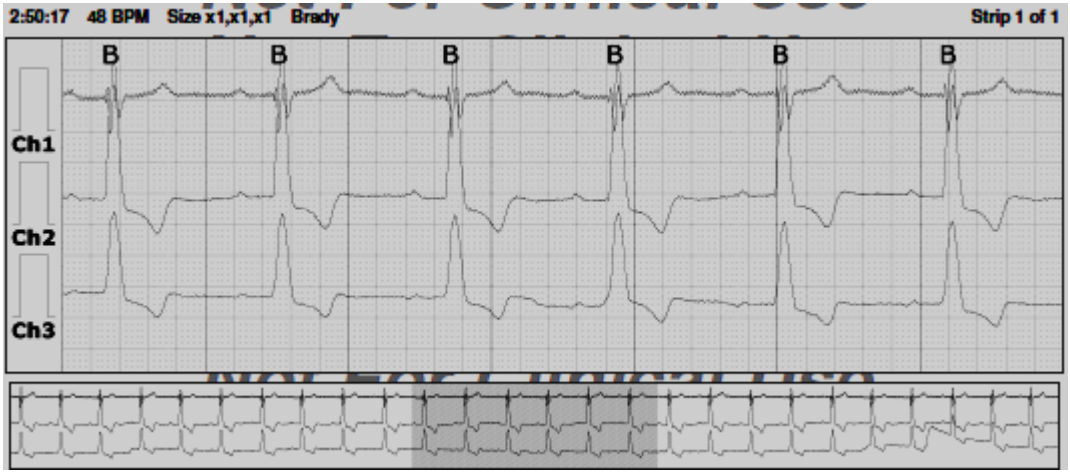
12/2017

Subj. palpitace, dušnost II.st., klidové tlaky na hrudi

odeslána PL na ekg holter

93 letá pacientka

Ekg holter: sinusová bradykardie, AV blok I.st. raménková blokáda



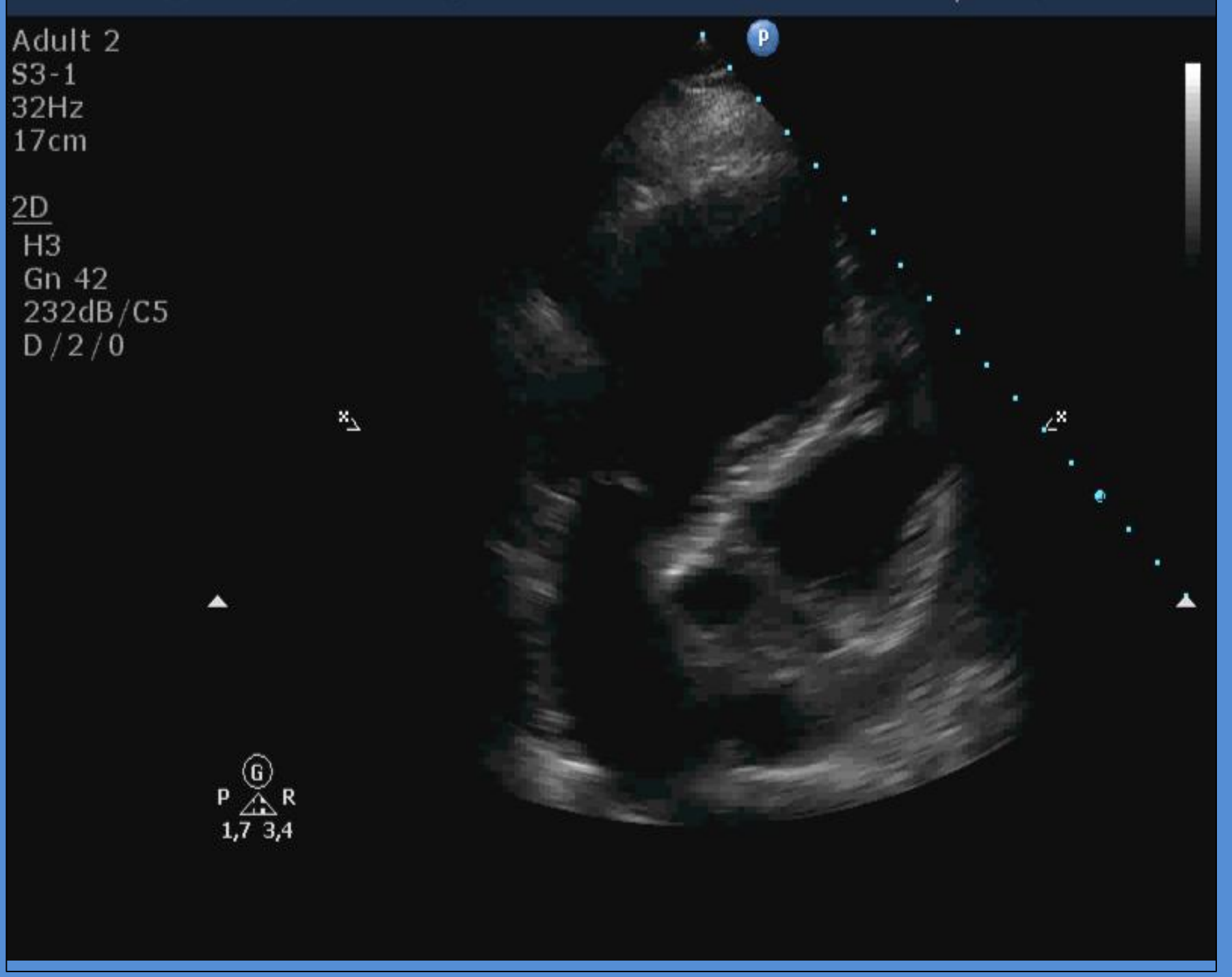
EKG

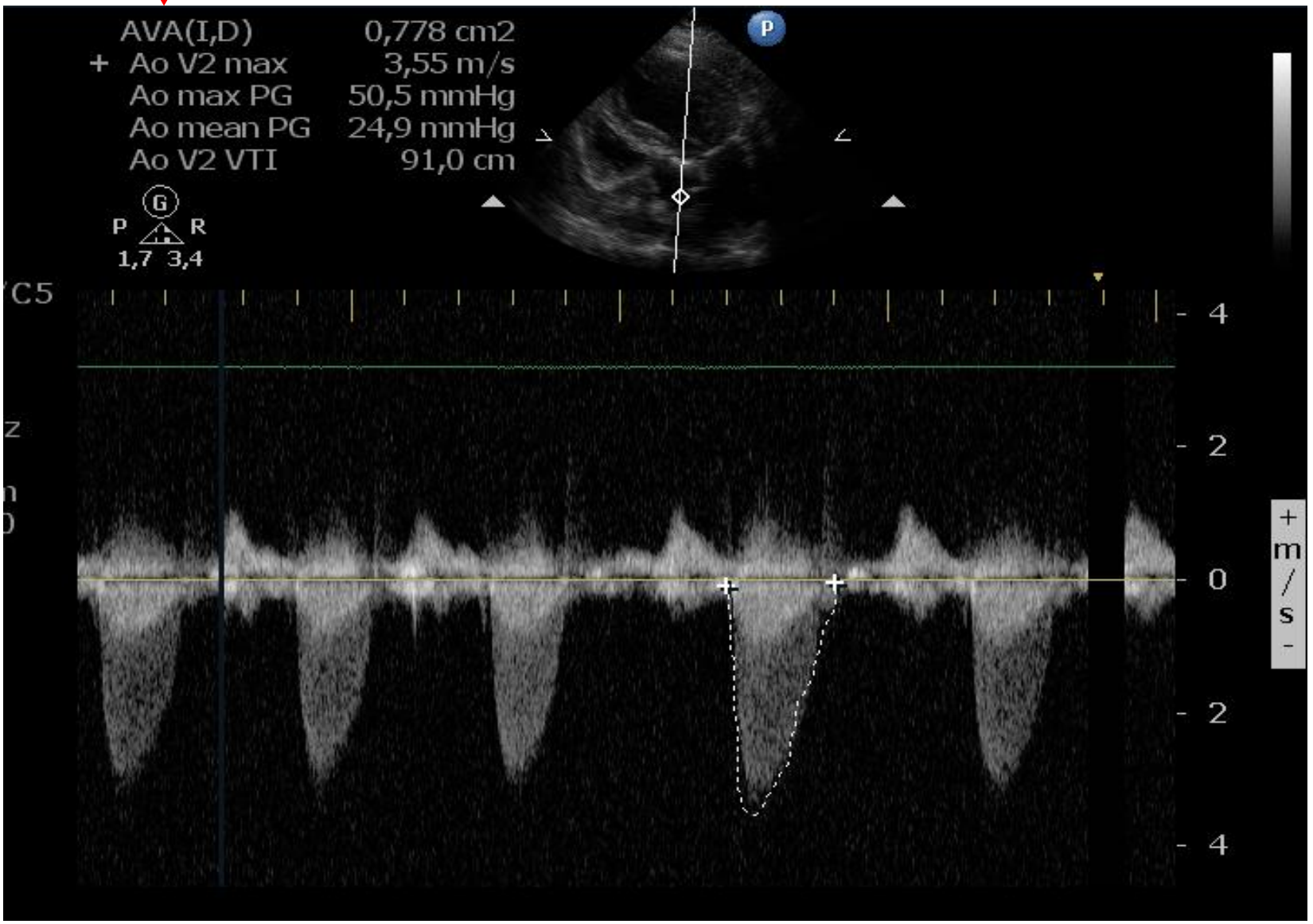
2012: sinus.r., PQ 0,25 s, **QRS 0, 084** s, QTc 0,41s, osa doleva, bez známek koronární insuficience

12/2017: sinusový rytmus, AV I.st., **LBBB**

93 letá pacientka

Obj: 160 cm, 58 kg, eupnoe, TK 170/90, P 56/min, systolický šelest 3/6 v prekordiu s propagací do karotid


Adult 2
S3-1
32Hz
17cm
2D
H3
Gn 42
232dB/C5
D/2/0
P
G
P
R
1,7 3,4


AVA(I,D) 0,778 cm2
+ Ao V2 max 3,55 m/s
Ao max PG 50,5 mmHg
Ao mean PG 24,9 mmHg
Ao V2 VTI 91,0 cm
G
P R
1,7 3,4
P
C5
4
2
0
2
4
+
m
/
s
-

93 letá pacientka, těžká aortální stenóza, dysfunkce LKS, bradykardie, AV I.st., LBBB

12/2017

Echokardiografie: EF 45%

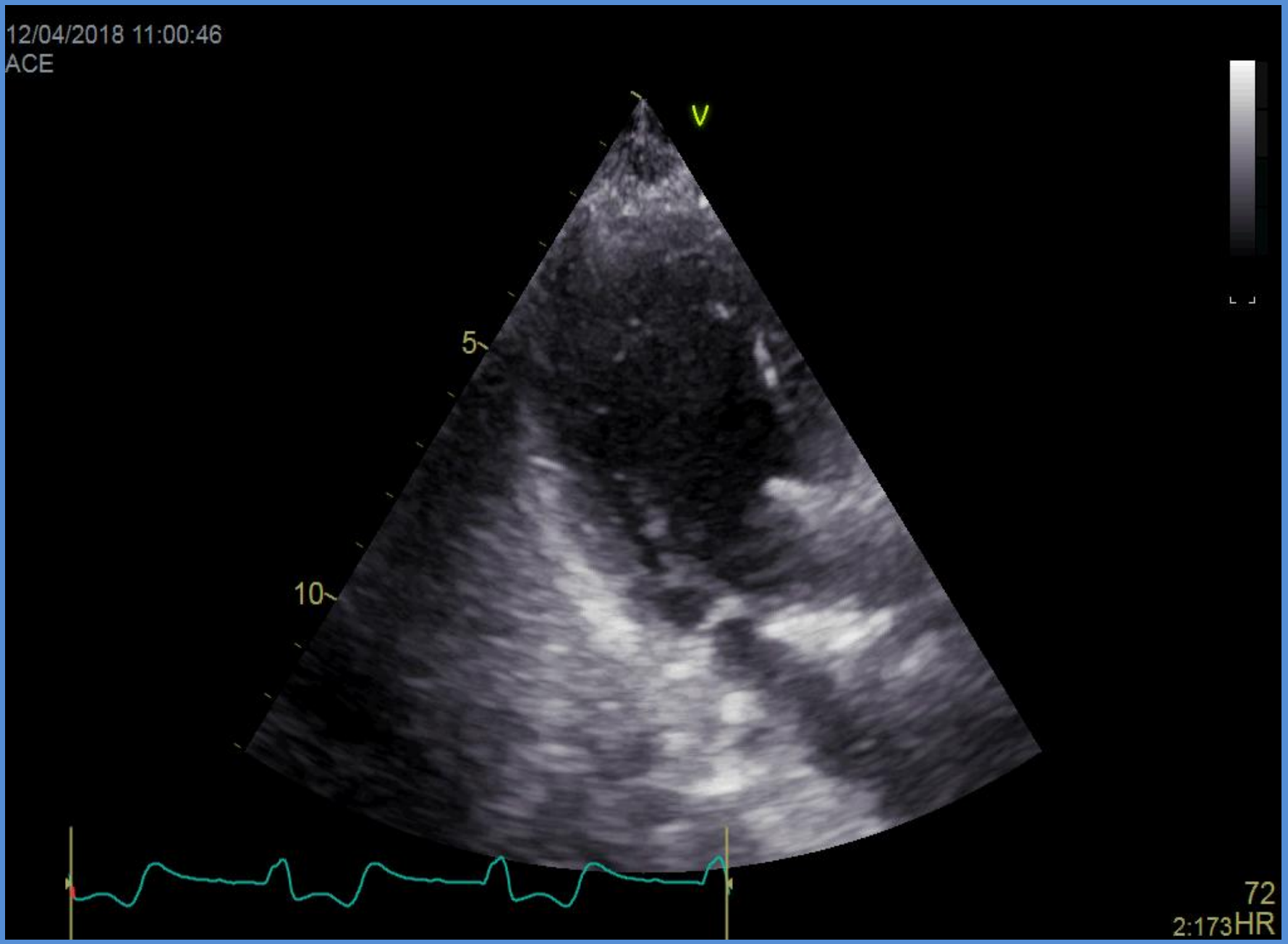
Koronarografie - normální nález

01/2018

Implantace trvalého KS, režim DDDR

03/2018

TAVR (self-expanding protéza)


12/04/2018 11:00:46
ACE
V
5
10
72
2:173HR

89 letý pacient, st.p.CABG, progredující aortální stenóza

Anamnéza: CABG 2011 RIA(LIMA), RMS, ACD-RIVP, EF 50-55%,

Aortální stenóza postupně progredující

operace: nefrektomie l.dx., CHE, PE, páteře 2x- neurinom, třís. kýly, moč. měchýře

Léky:Milurit, Anopyrin, Prestarium, Betaloc ZOK 25 mg, Torvacard, Loradur

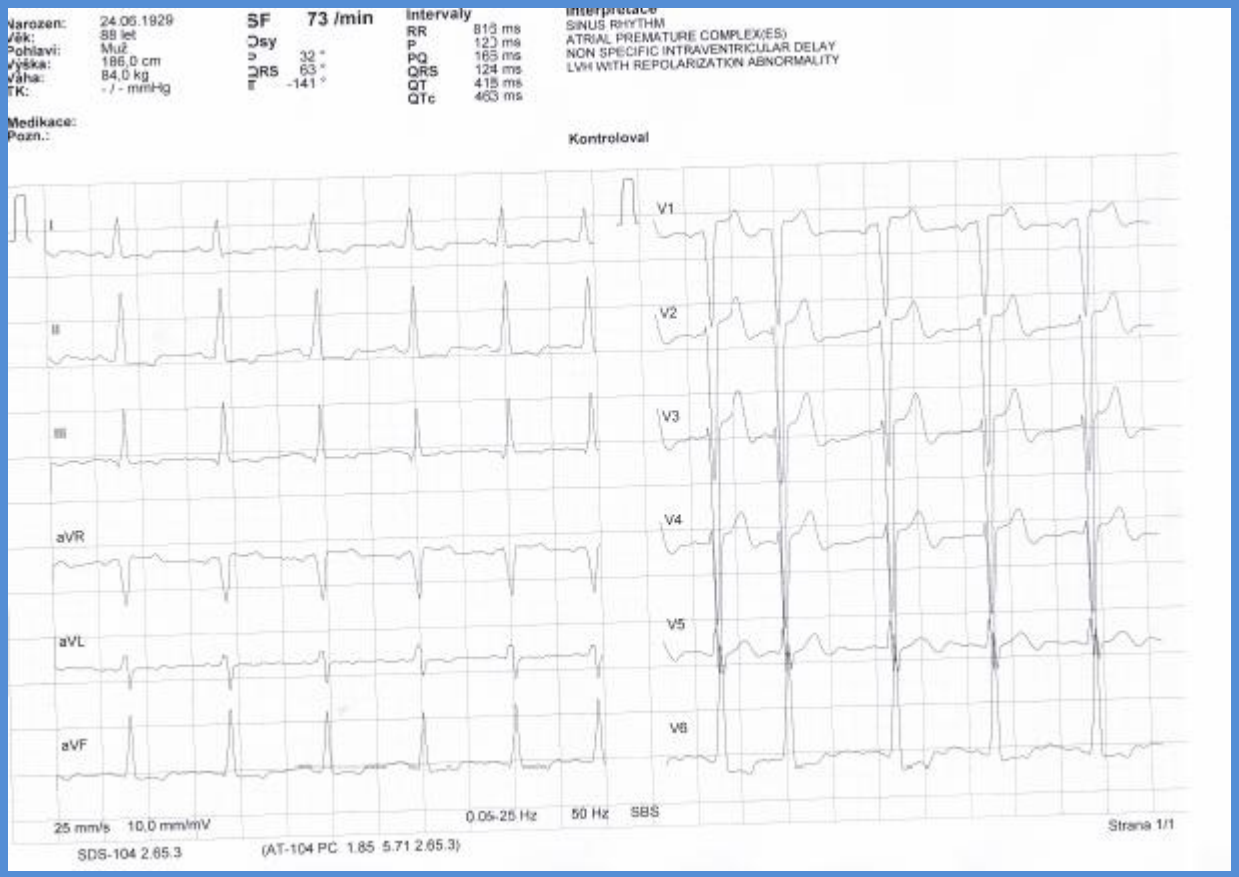
89 letý pacient, st.p.CABG, progredující aortální stenóza

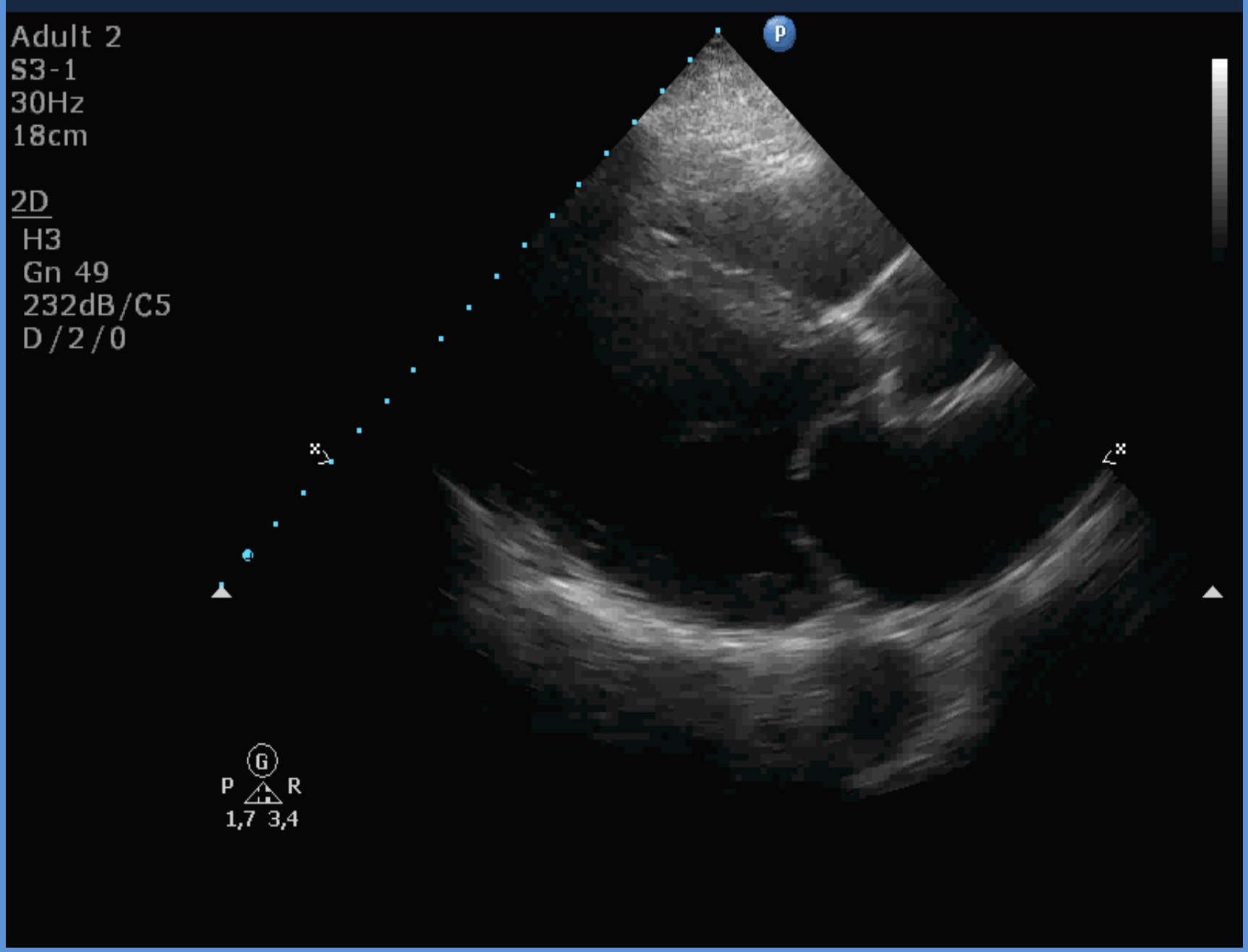
11/2017

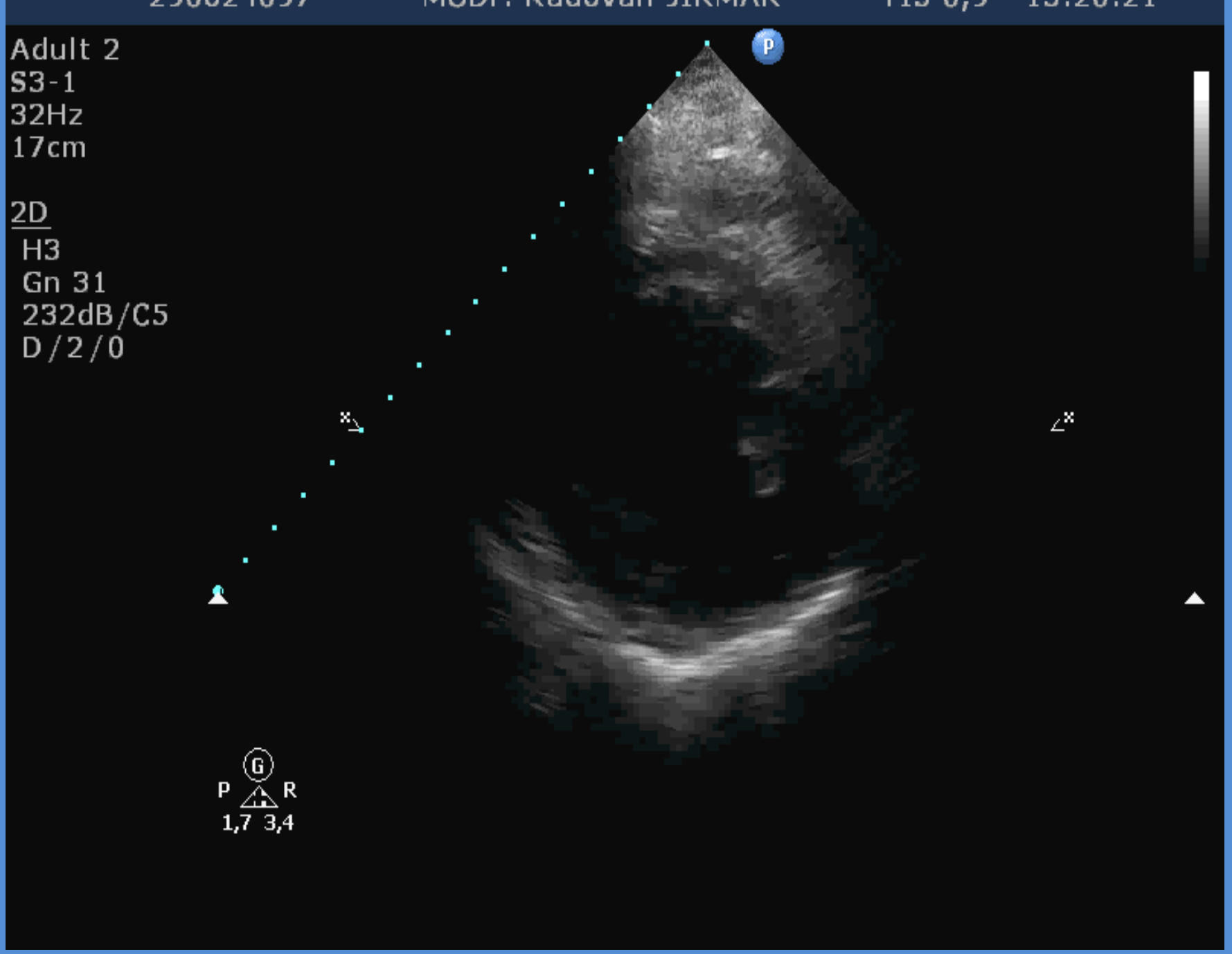
Subj. mírná dušnost při běžné námaze

Obj.: 84 kg, 186 cm, eupnoe, P 70/min., systolický šelest v prekordiu 2-3/6 s naznačeno propagací do karotid, TK 136/80, paréza n. peroneus PDK

89 letý pacient, st.p.CABG, progredující aortální stenóza




Adult 2
S3-1
30Hz
18cm
2D
H3
Gn 49
232dB/C5
D/2/0
P
G
P
R
1,7 3,4


Adult 2
S3-1
32Hz
17cm
2D
H3
Gn 31
232dB/C5
D/2/0
P
G
P
R
1,7 3,4

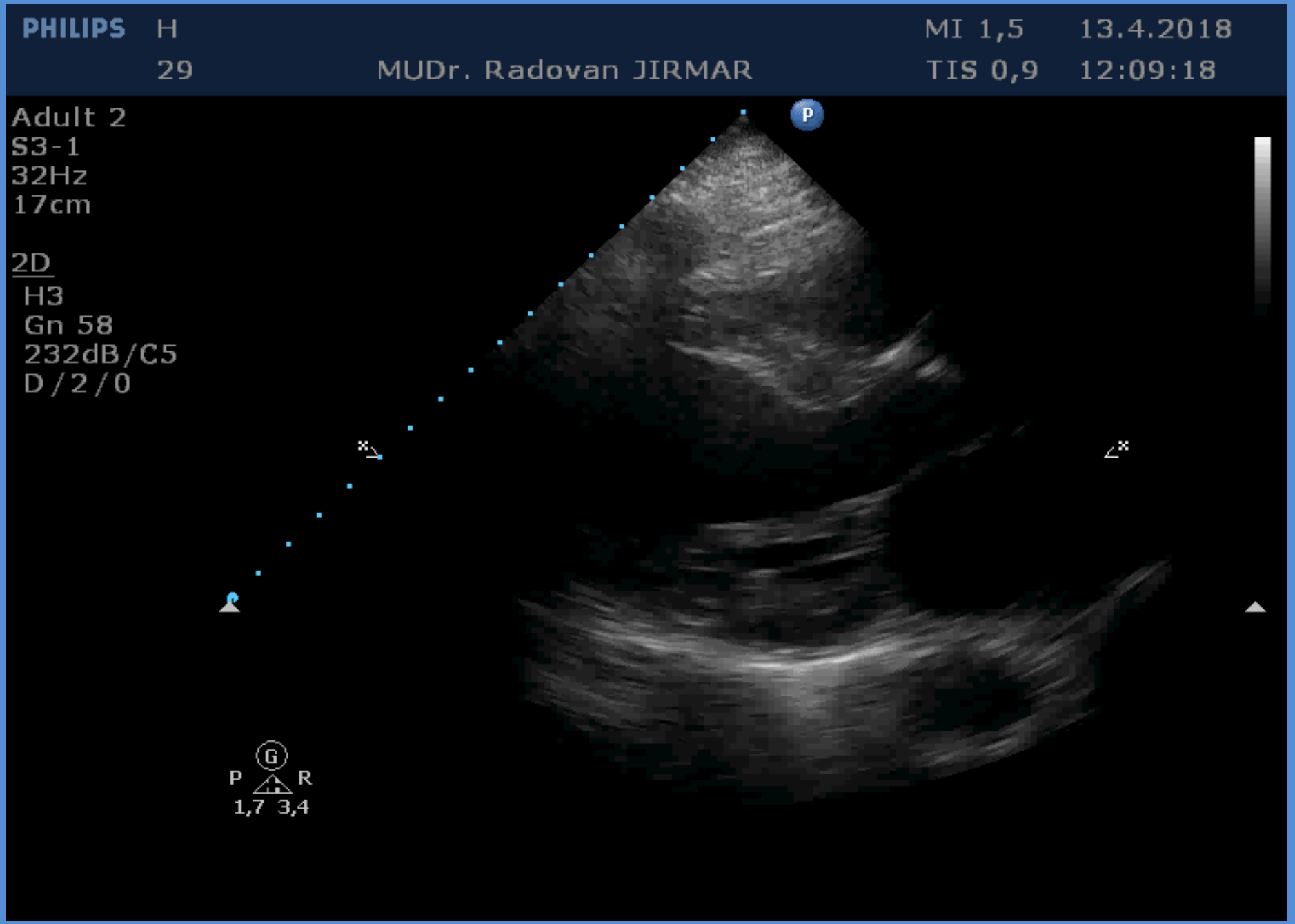
89 letý pacient, st.p.CABG, těžká aortální stenóza, dysfunkce levé komory.

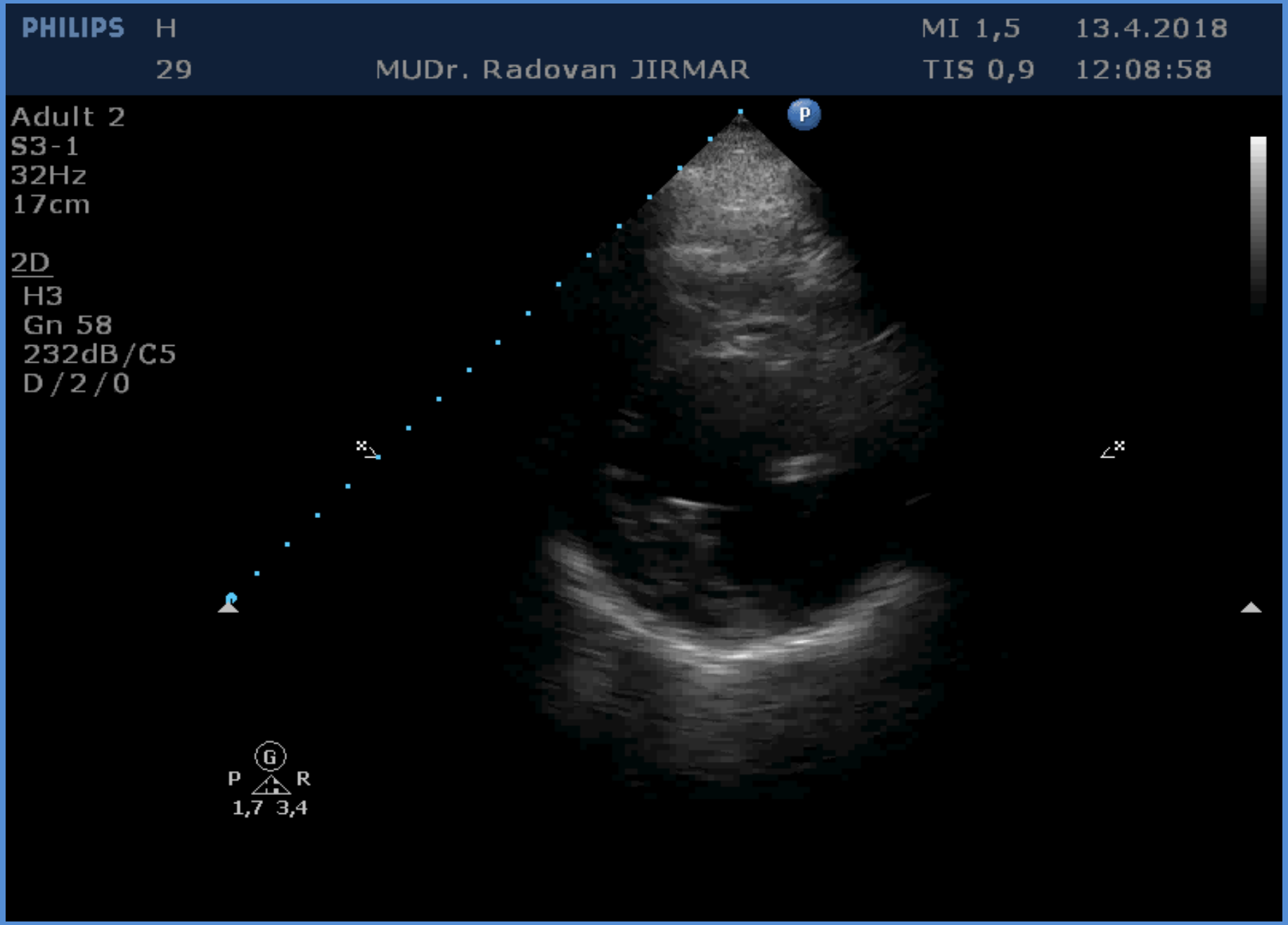
Echokardiografie 11/2017

EF 25%, AVAi 0,5 cm2/m2

Echokardiografie 01/2018 EF 25%

Koronarografie 01/2018: nemoc kmene + tří tepen. Funkční bypass na RIA, RIP, zaniklý na RMS. PCI +DES kmene, RC, RMS


PHILIPS H
29
MUDr. Radovan JIRMAR
MI 1,5
TIS 0,9
13.4.2018
12:09:18
Adult 2
S3-1
32Hz
17cm
2D
H3
Gn 58
232dB/C5
D/2/0
P
G
P
R
1,7 3,4


PHILIPS H
29
MUDr. Radovan JIRMAR
MI 1,5
TIS 0,9
13.4.2018
12:08:58
Adult 2
S3-1
32Hz
17cm
2D
H3
Gn 58
232dB/C5
D/2/0
P
G
P
R
1,7 3,4

89 letý pacient, st.p.CABG, těžká aortální stenóza, dysfunkce levé komory.

04/2018

zhoršení námahové dušnosti, fluidothorax l.dx.,

Rehospitalizace, punkce fluidotohraxu, zintenzivnění diuretické léčby, indikován k TAVR v časném termínu

Závěr

1. dostupná data ukazují, že TAVR je bezpečnou a efektivní metodou léčby též u 90ti letých pacientů
2. indikace k TAVR je pouze u symptomatických pacientů (viz doporučení pro léčbu aortální stenózy)

Závěr, pokračování

3. rozhodovací proces je u osob velmi vysokého věku komplikovaný, přínos guidelines je do určité míry limitovaný
4. důsledně individuální přístup a komplexní, multioborové posouzení stavu pacienta
5. přednostní ovlivnění symptomů, kvality života před prognostickými aspekty