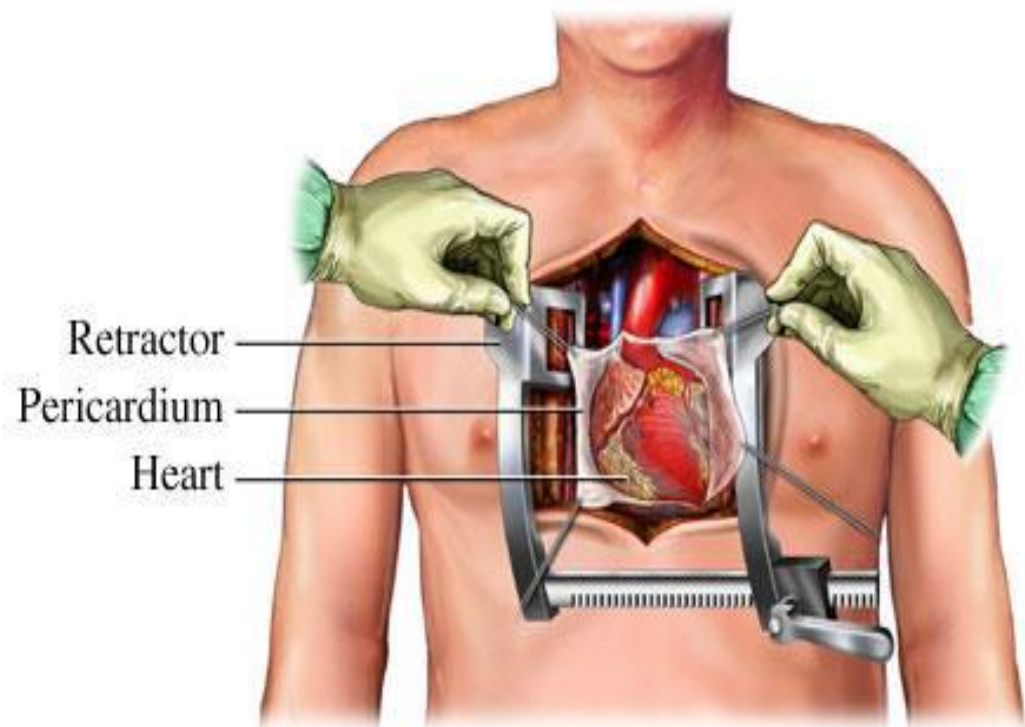


NÁHRADA AORTÁLNÍ CHLOPNĚ Z KOMPLETNÍ VS. PARCIÁLNÍ STERNOTOMIE. LIŠÍ SE DLOUHODOBÝ OSUD PACIENTŮ?

MUDr. Jan Hlavička, Ph.D.
Kardiochirurgická klinika FNKV
3. lékařská fakulta UK



Plná střední sternotomie – FS (full sternotomy)



Nevýhody

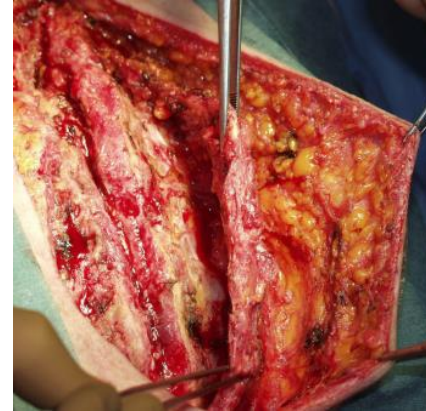
- Relativní imobilizace 3-6 týdnů
- Ztráta svalové hmoty
- Zhoršení mechaniky dýchání
- Celková doba RHB až 6 měsíců

- Riziko mediatinitidy (0,6-6%), vysoké riziko úmrtí!
- Až 30% sy. chronické bolesti
- Kosmetický efekt

Alternativní přístupy - ideologie

Vzrůstající počet rizikových nemocných

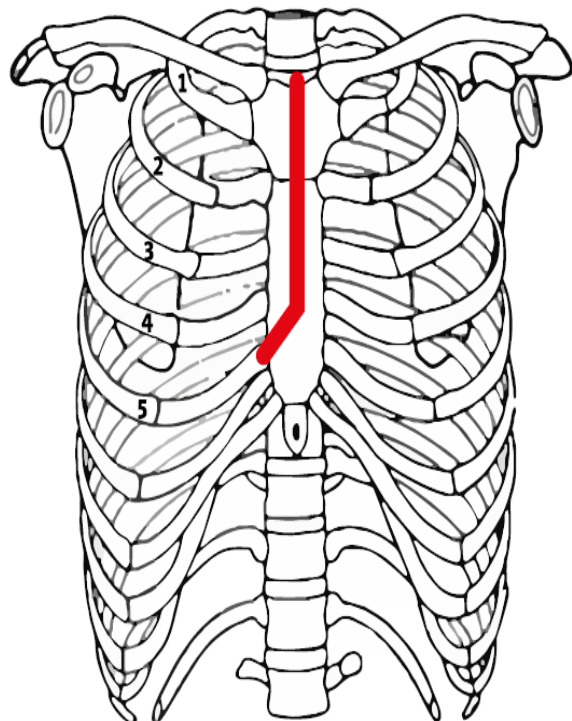
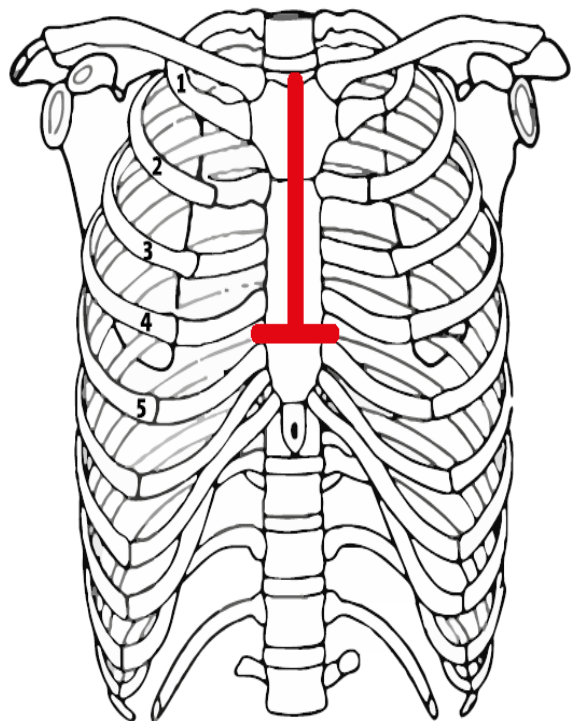
- Věk
- Komorbidity respirační, renální)
- Vaskulární komorbidity
- AS aorty
- Nízká EF LK



Minimálně invazivní přístup

„Všechny kardiologické principy, které vyloučí použití MO, nebo ty které se vyhnou plné střední sternotomii.“

T- a J- (parciální) sternotomie - MINI AVR



Izzat, 1998 resp. Konertz, 1996

+ výborná expozice, další výkony
obě IMA s malým rizikem poranění
žádné speciální vybavení, kanylace
snadná konverze

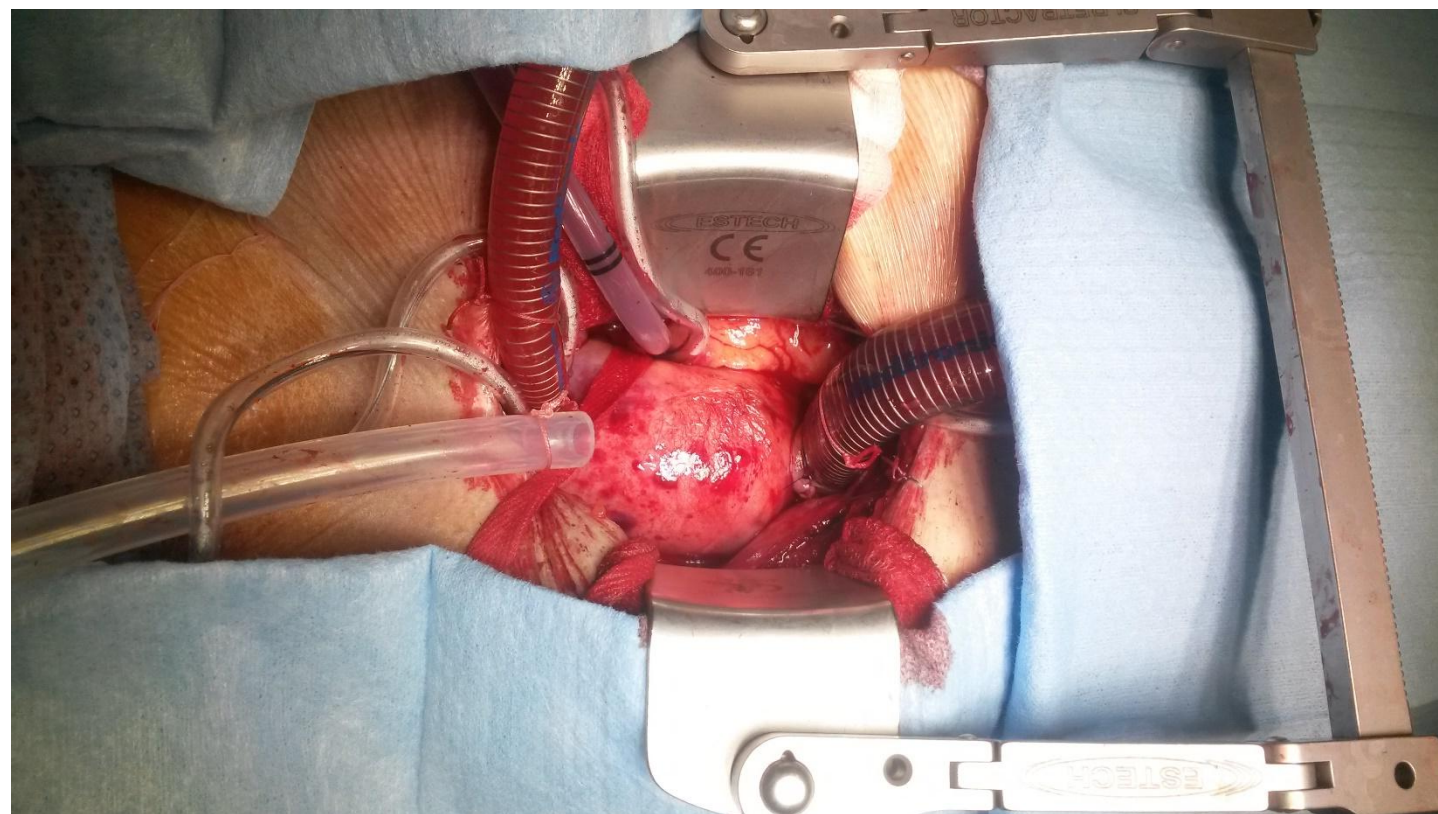
- nemožná restrográdní plegie
obtížné odvzdušnění
obtížná drenáž perikardu
RHB omezení jako u velké sternotomie

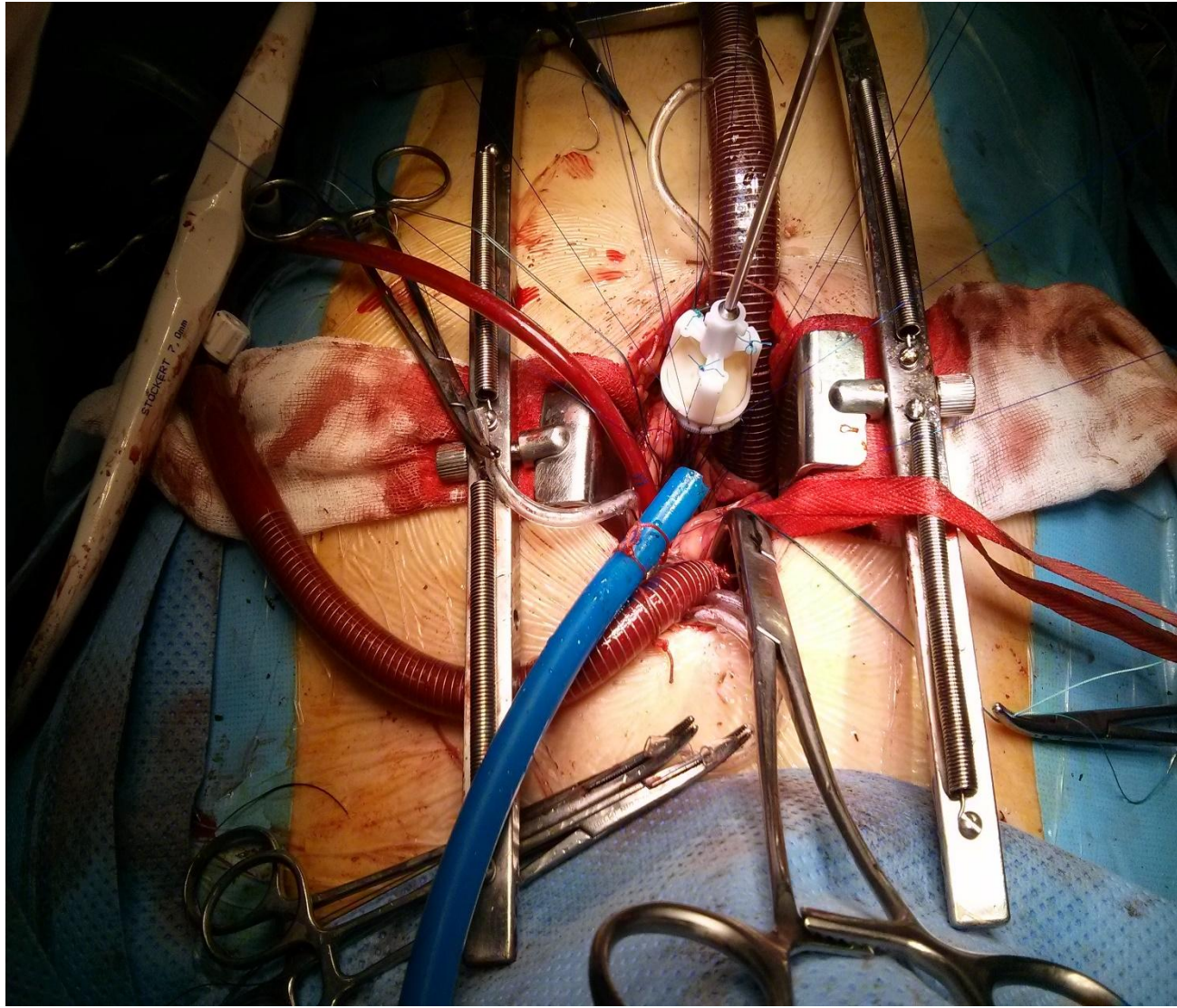
MINI AVR

J-incision

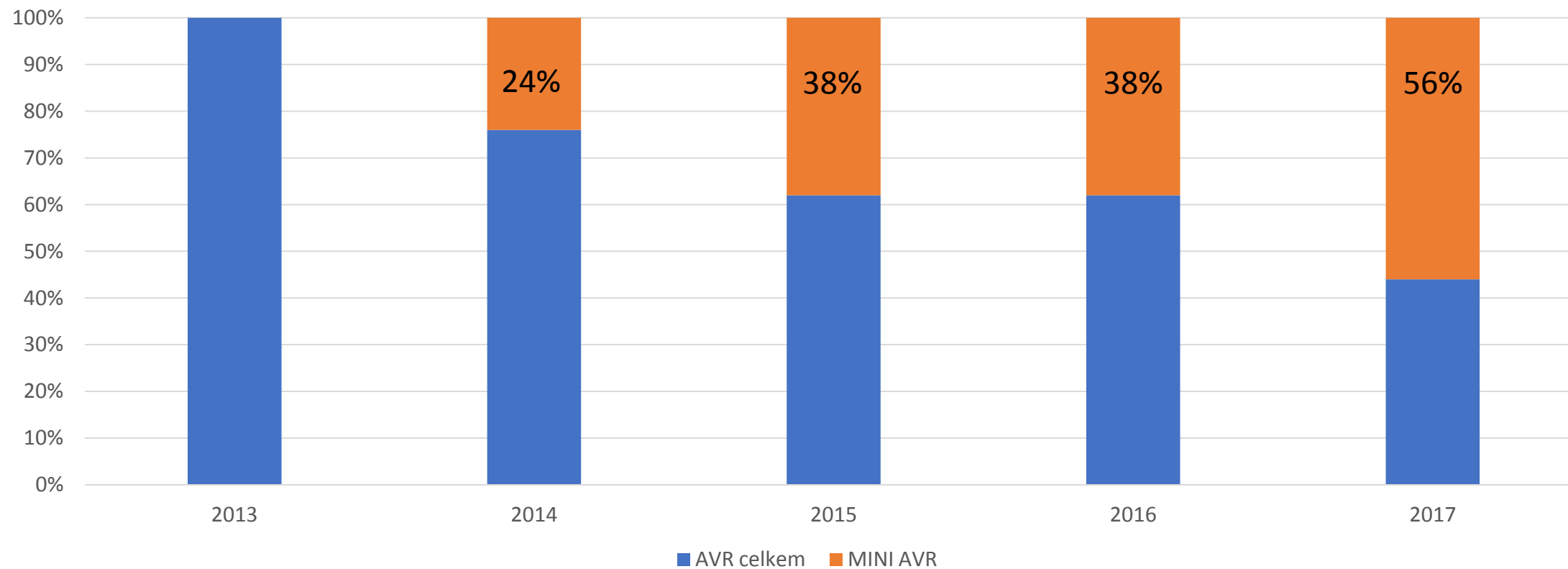
8-11cm řez

Kanylace přímo v ráně

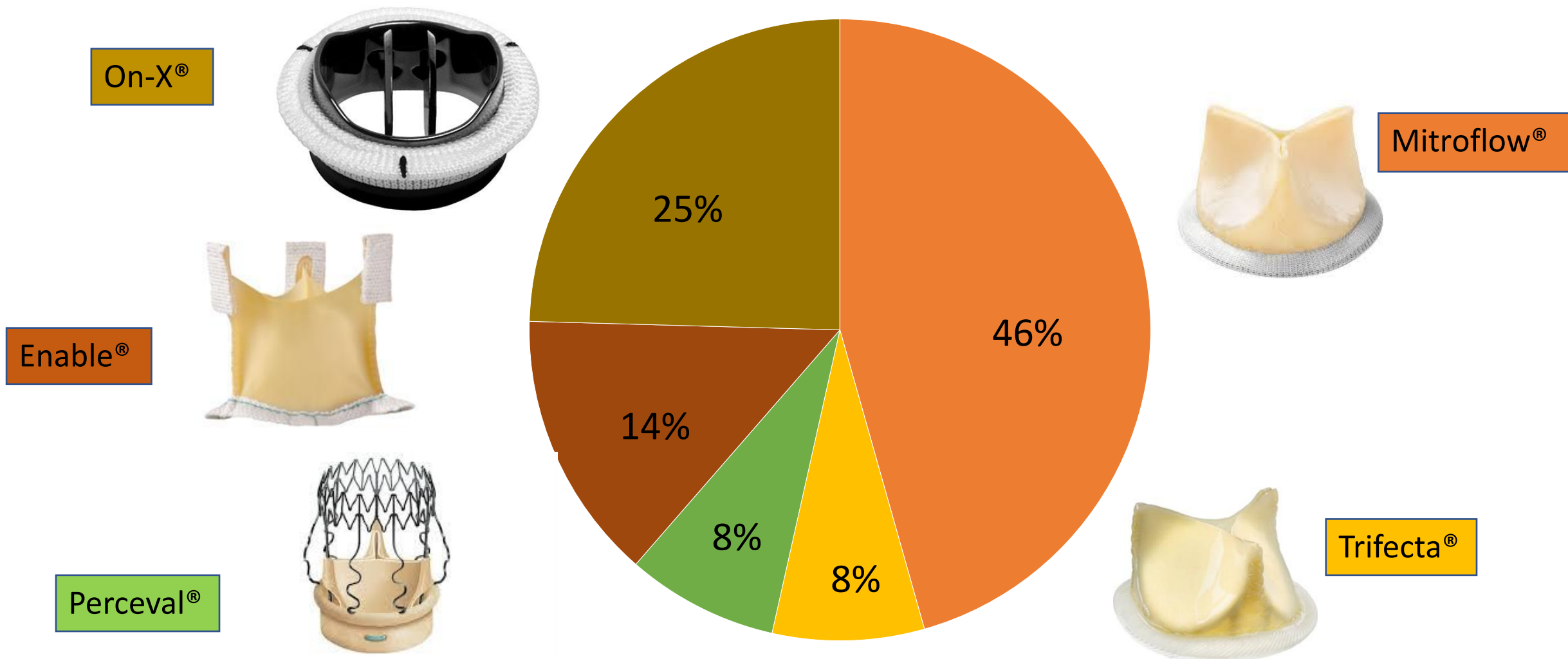




MINI AVR (No.200) – FNKV 2013-2017



MINI AVR – použité chlopenní náhrady (No.200)

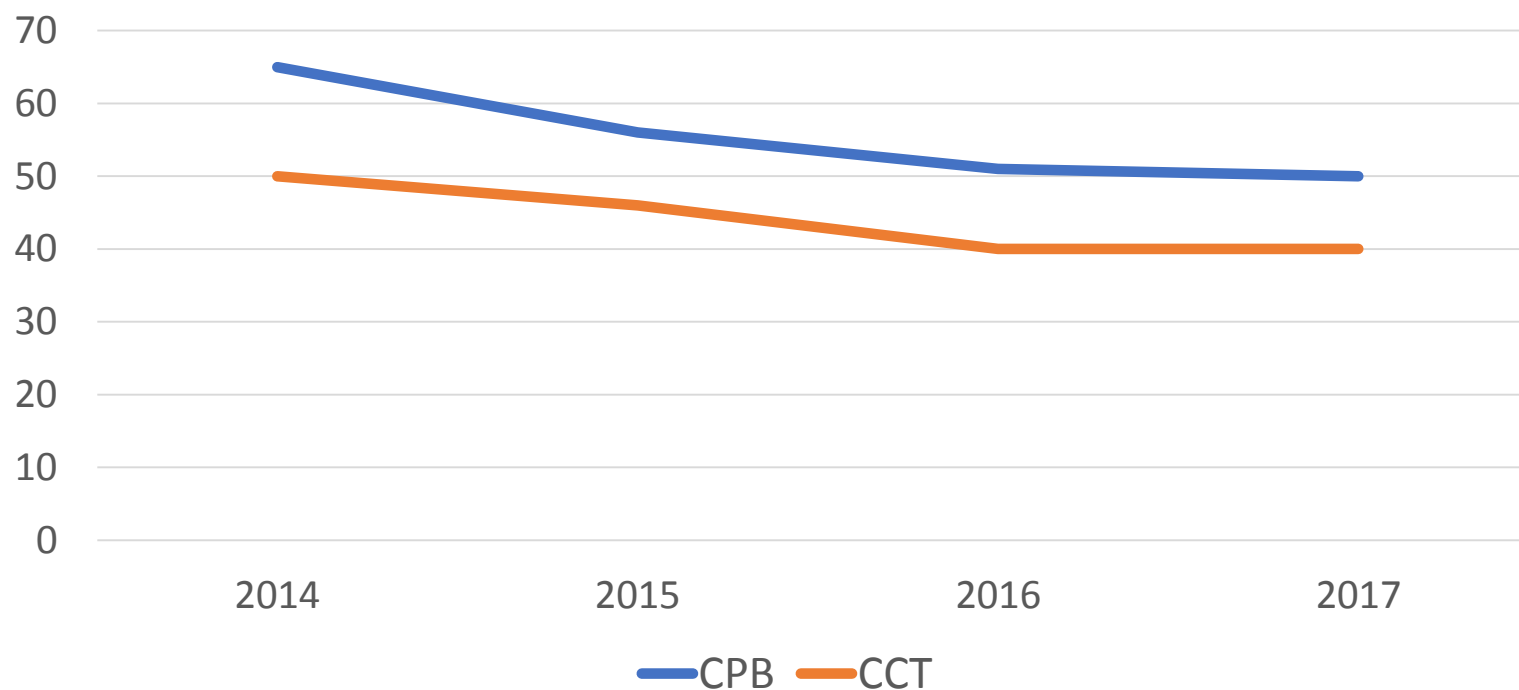


MINI AVR – peroperační statistiky (No.200)

Délka operace:	ø142 min.	(SD ± 24)
CPB	ø58 min.	(SD ± 16)
CC	ø 47 min.	(SD ± 11)
Konverze	4	(2%)
Krevní ztráty	ø 386 ml	(SD ± 309)
Revize krvácení/TS	9	(4,5%)
Délka hospitalizace	8 dní	(SD ± 4)
Porucha hojení rány	4	(2%)

MINI AVR – křivka učení ve FNKV

Doba mimotělního oběhu (CPB) a příčné svorky (CCT)



MINI AVR – charakteristika souboru

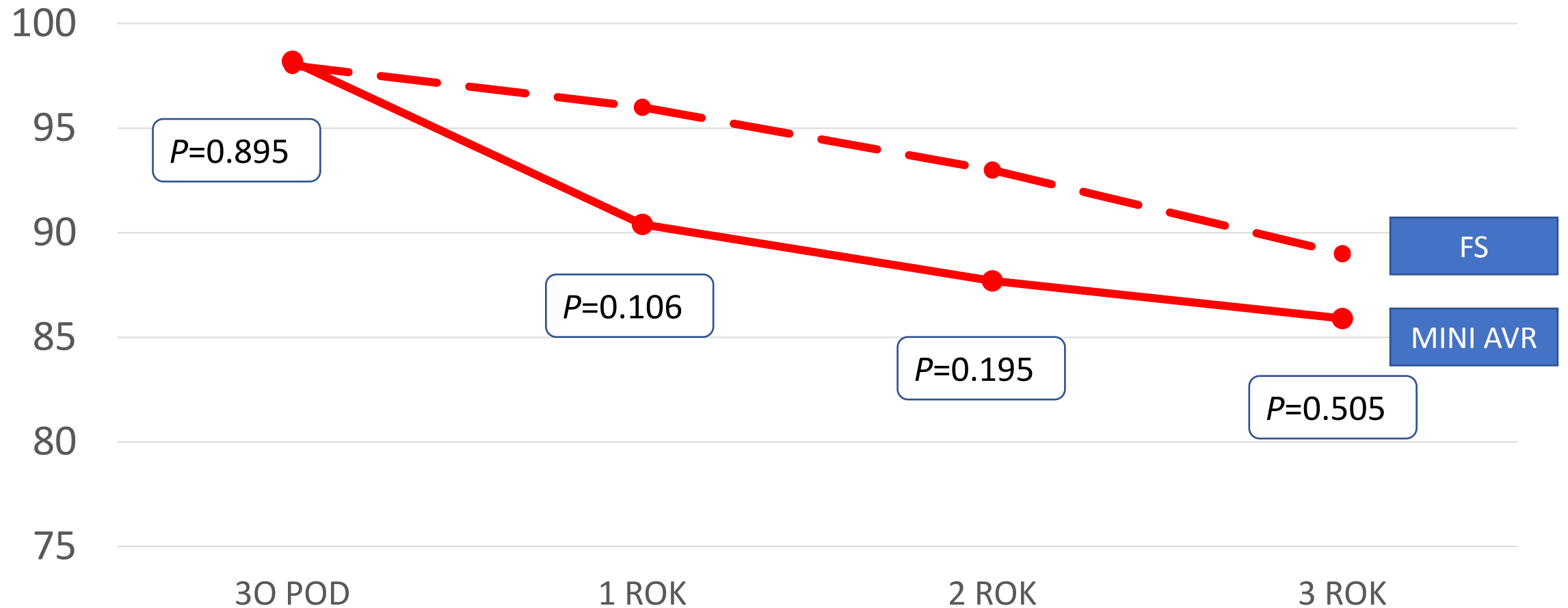
- 2014 – 2017 provedeno 200 izolovaných náhrad Ao chlopně z MIS
- První MINI AVR 1/2014
- K 28.2.2019 celkem **114 pacientů (MINI AVR)** mělo 3 leté výsledky
- Srovnávací soubor **100 pacientů (FS)**
- Retrospektivní analýza
- Ústav zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS).

Charakteristika souboru

	MINI AVR (No. 114)	FS (No. 100)	<i>P</i>
Věk	68,8 (SD±12)	73 (SD±6,5)	0,002
Ženy	44%	52%	0,234
BMI	29,9	30,1	0,332
≥80 let	23%	19%	0,495
EuroSCORE II	1,6 (SD±1,17)	1,53 (SD±0,9)	0,555
DM	30%	28%	0,769
Hypertenze	69%	72%	0,665
ICHS	18%	20%	0,895

AVR - křivka přežití

(průměrná délka follow-up 1314 dní (SD ±474))



AVR – srovnání přežití

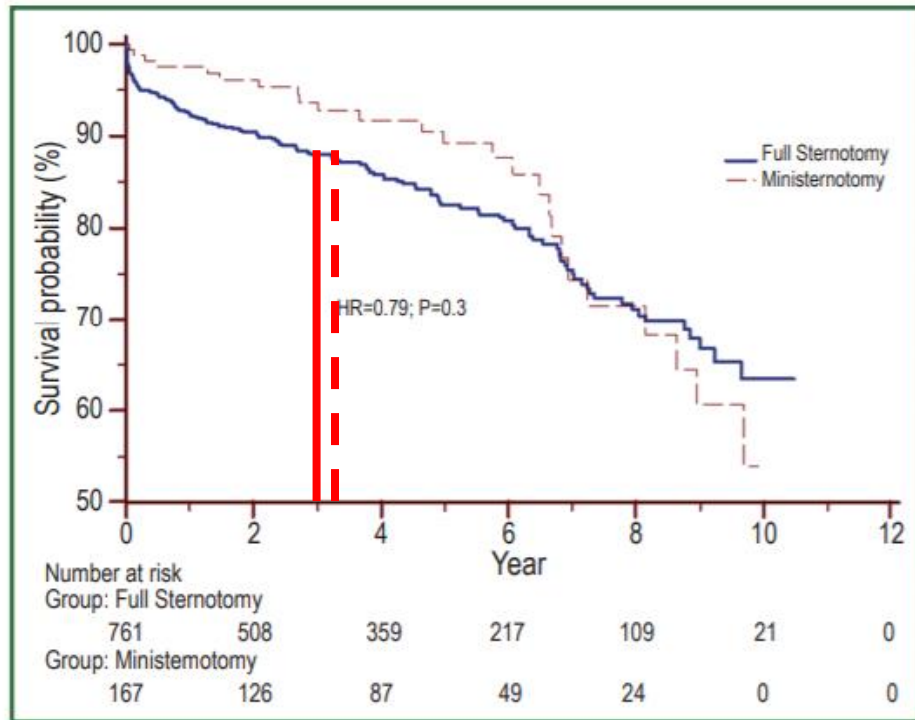
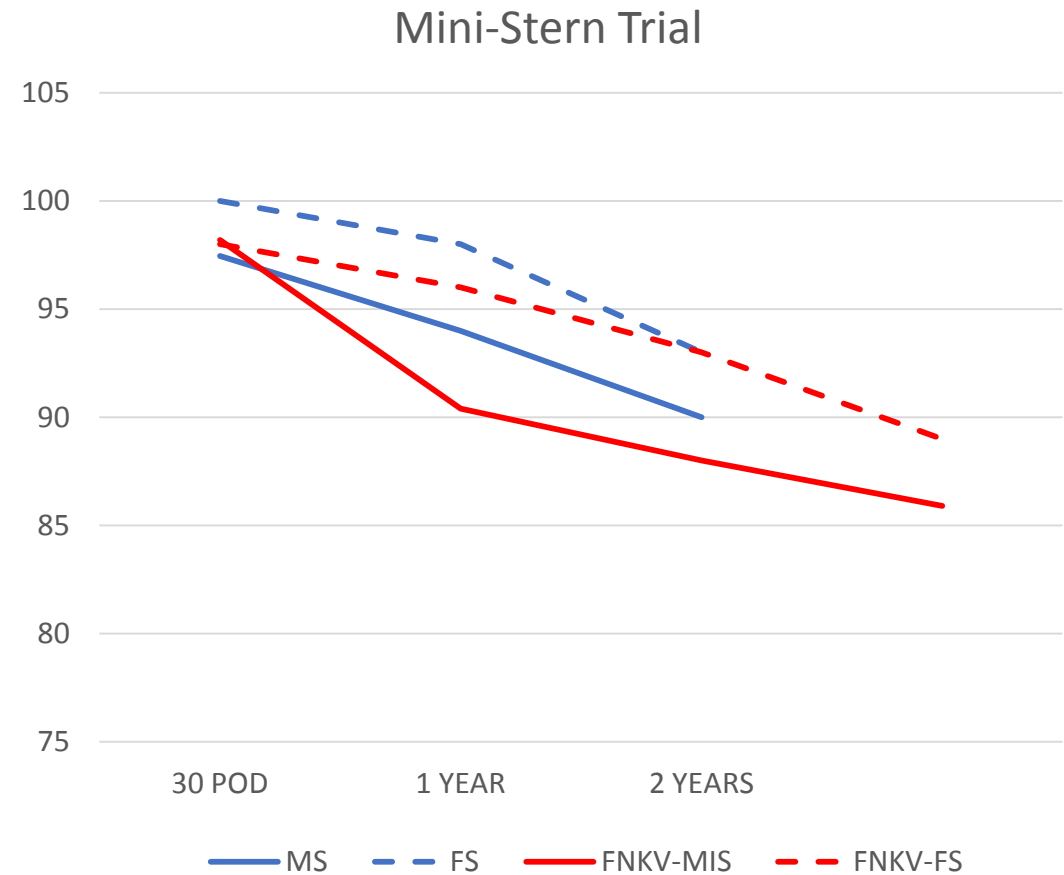


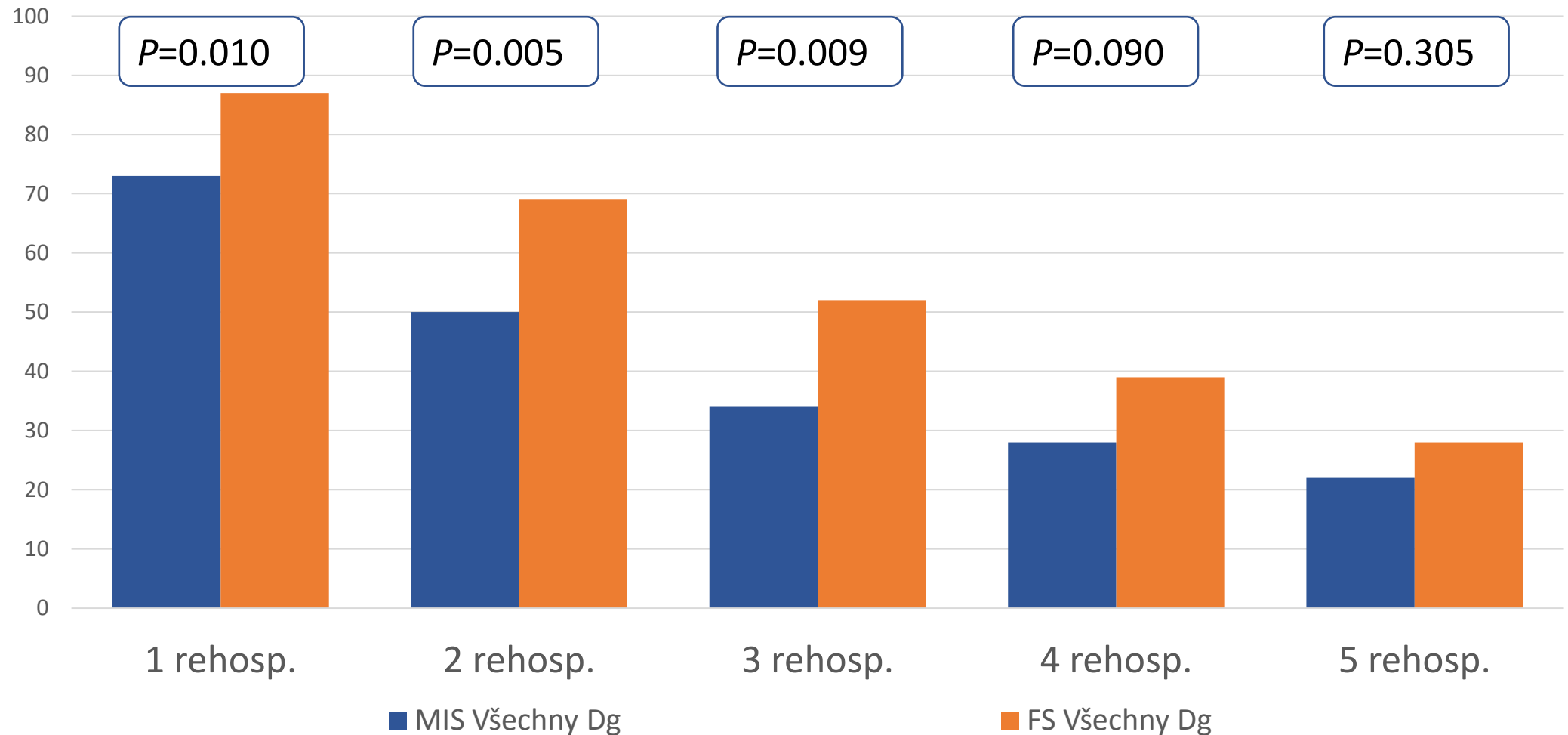
Figure 2. Kaplan-Meier analysis for late survival in patients undergoing ministernotomy versus full sternotomy AVR.

Raja et al., J Thorac Dis 2013;5(S6):662-668.



Nair et al., J Thorac Cardiovasc Surg 2018; 6: 2124 - 2132

MINI AVR vs. FS: Rehospitalizace během 3 let pooperačně



MINI AVR vs. FS - závěr

- MINI AVR (UHS) bezpečná a etablovaná chirurgická metoda
- Nízké % konverzí
- Velmi dobré krátkodobé výsledky
- Mortalita do 3 let ve FNKV je **srovnatelná s literaturu**
- **Vysoké % rehospitalizací**
- Pacienti s **kompletní sternotomií mají vyšší % rehospitalizací**