



A chybělo tak málo... aneb co dokáže jeden jediný stah

*R. Špaček¹, P. Červinka^{1,2}, J. Bilík³, M. Kolesár⁴
Klinika kardiologie¹, Klinika KAPIM³, Kardiochirurgie⁴
KZ a.s., MN v Ústí n. Labem o.z.,
A UJEP Ústí nad Labem²*

➤ Anamnéza

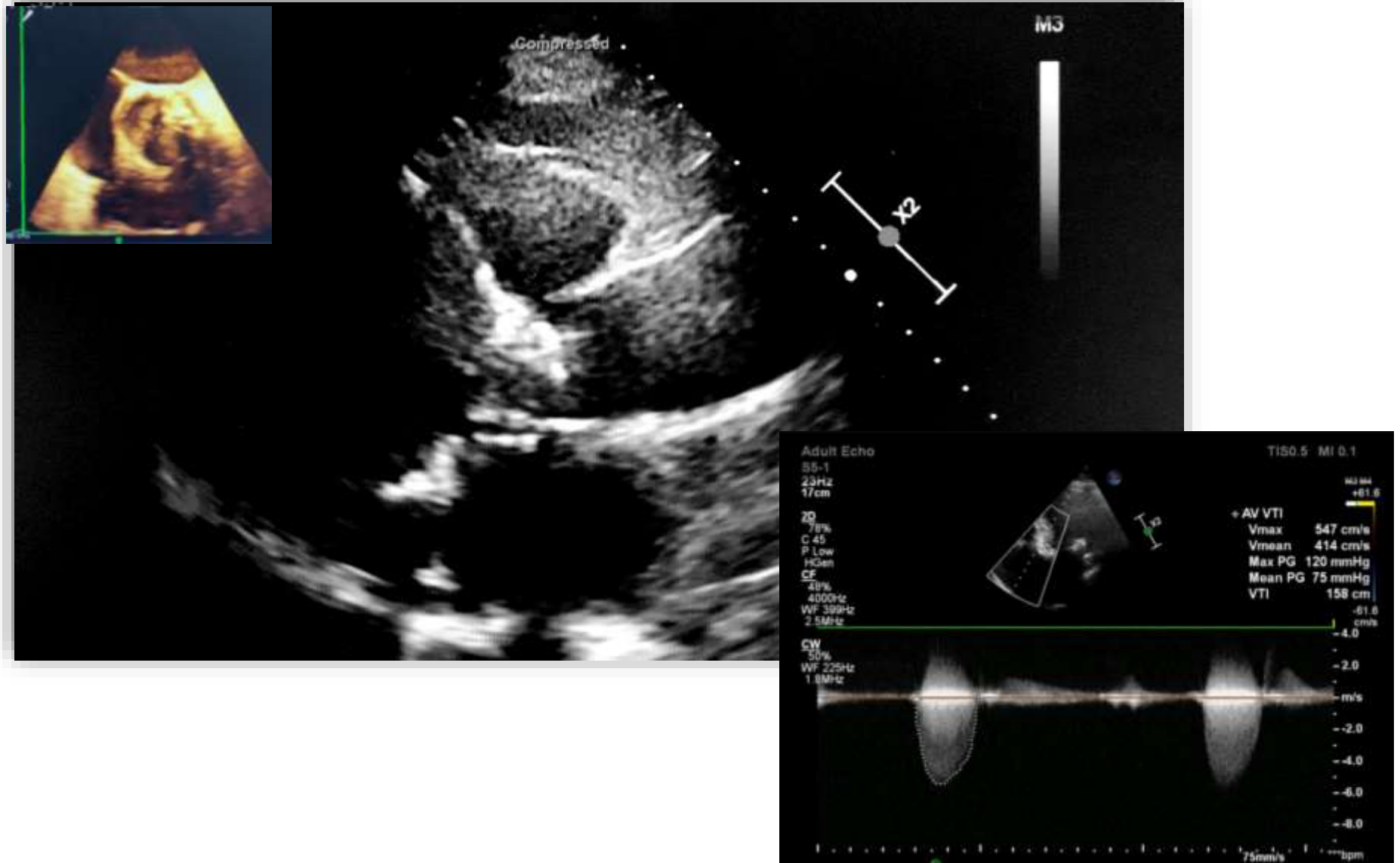
- **J.T., muž 75 let**
 - DM II. Typu na PAD
 - Arteriální hypertenze II WHO
 - HLP na statinu, hypeurikémie
 - Hyperplazie prostaty na terapii
 - Coxartrosis III. st. bilat

- Stp. Ischemické CMP z povodí ACI I.dx. 2/2018, frustrní levostranná hemiparéza
- Primoimplantace DDDR pacemakeru pro AV blokádu III. st 8/2018

- **Dle TTE:** Aortální vada kombinována s převahou stenózy na trojcípé chlopni, AVAi 0,55cm²/m², sPG/mean 120/75mmHg, Vmax 547cm/s, EF 60% hraniční tlaky v AP

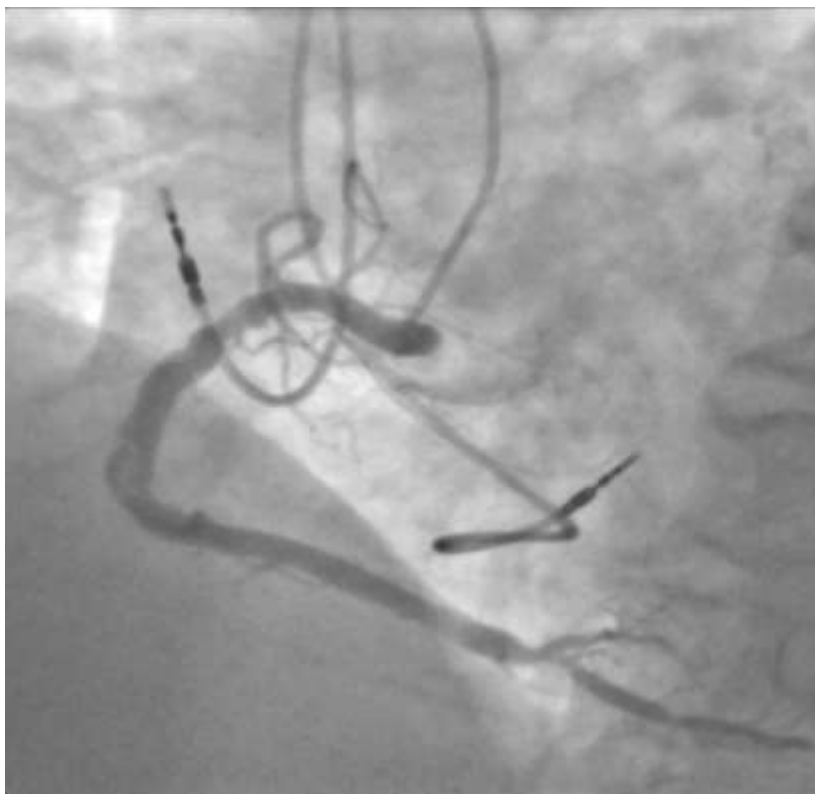
- **Subjektivně:** dušný při minimální námaze (NYHA III), opak synkopy

➤ TTE



➤ Selektivní koronarografie

▪ ACD



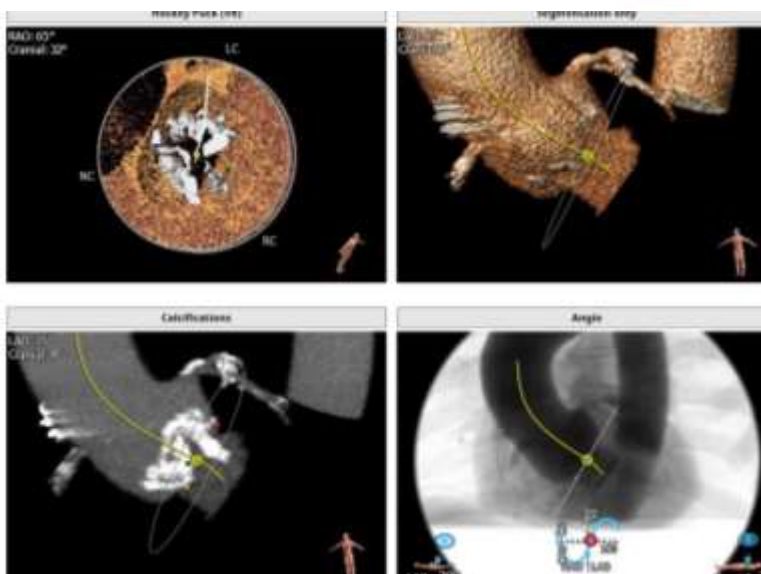
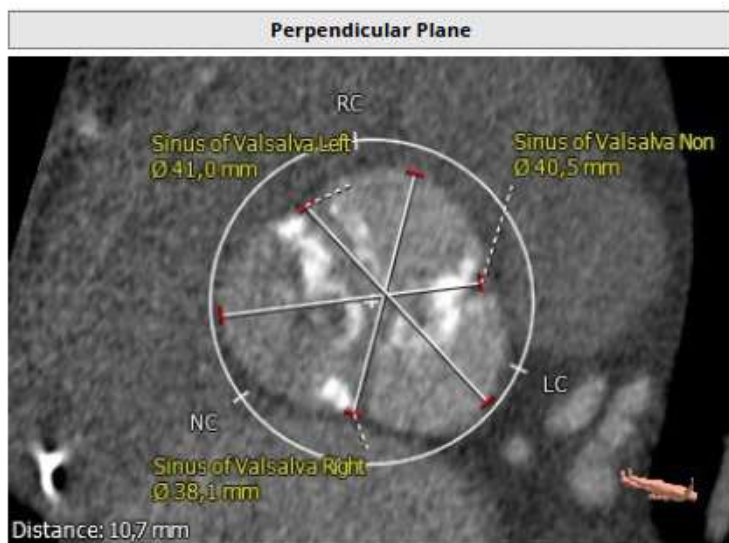
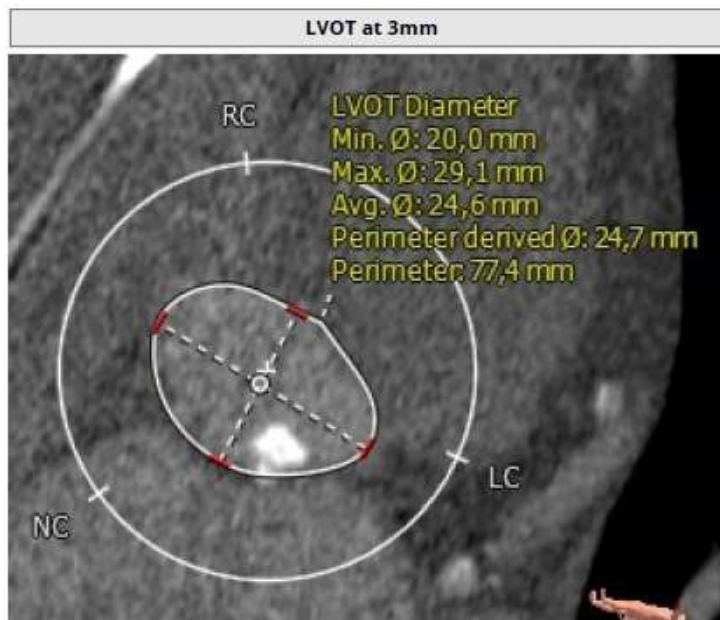
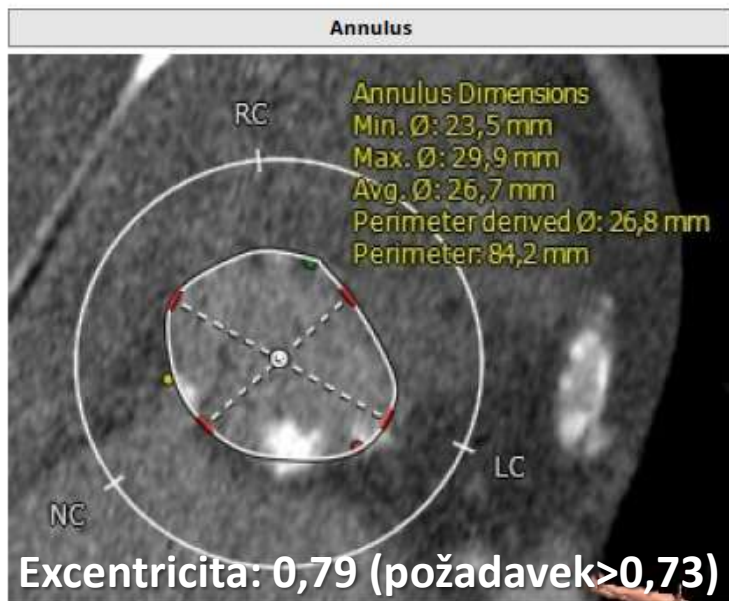
▪ ACS



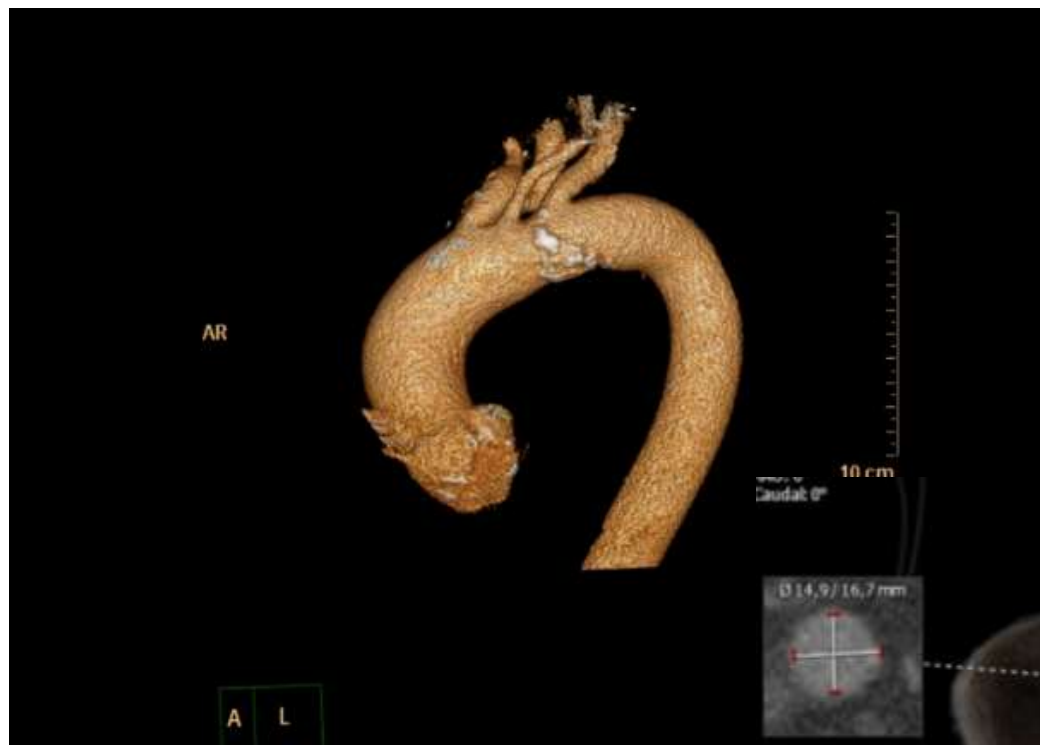
▪ EuroScore II: 2,08

▪ Rozhodnutí „Heart-teamu“: TAVI, transfemorálně

➤ Angio CT před TAVI



➤ Angio CT před TAVI



■ **Výběr chlopně: zvyklosti pracoviště, anatomie**

Lotus™ (BS)



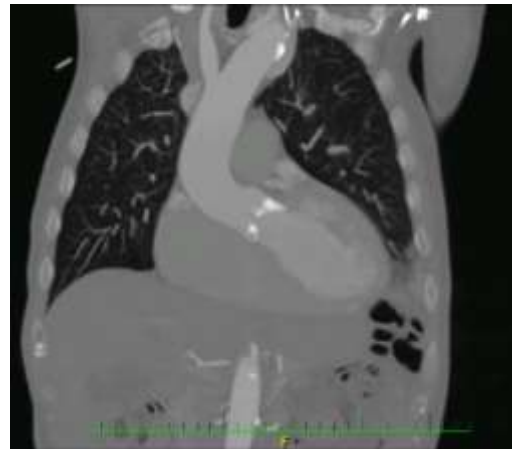
CoreValve Evolute™ (M)



Portico™ (A-SJM)



Edwards Centera™ (EL)



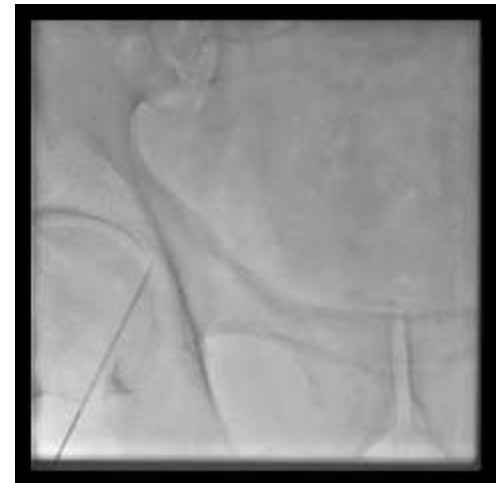
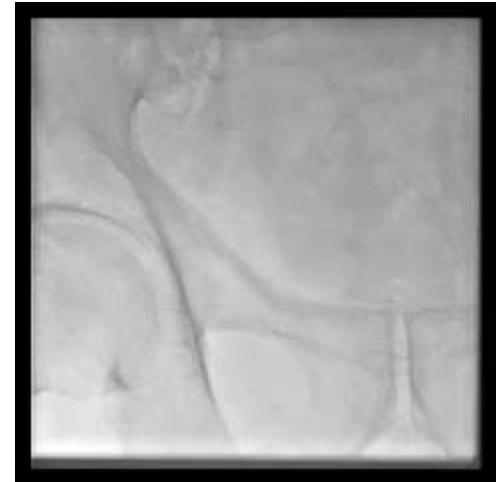
„Minimalistický přístup k TAVI“

- *Lokální umrtvení + analgosedace (anesteziolog na sále)*
- *Stimulační elektroda ve VJ (pokud není trvalá stimulace)*
 - *Perkutánní přístup+uzávěr místa vpichu*
 - *TTE dle potřeby (komplikace)*



➤ TAVI: punkce

- *Nejprve přístup do tepny z kontralaterální strany (6F)*
- *Pod RTG kontrolou punkce místa zavedení chlopně*



➤ TAVI: Proglide

- *Před zavedením 18/19 F sheathu naložení perkutánního stehu (2x systém Proglide™)*



➤ TAVI:

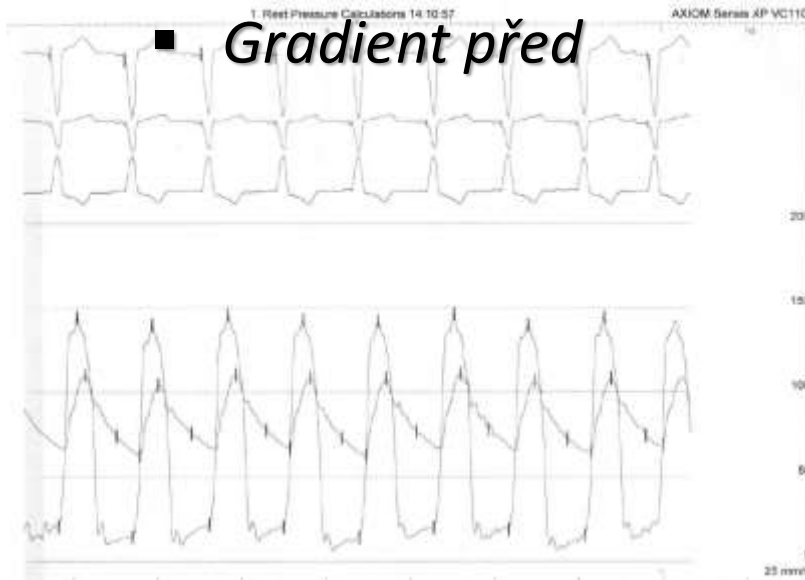
- *19F Ultimium F sheath*



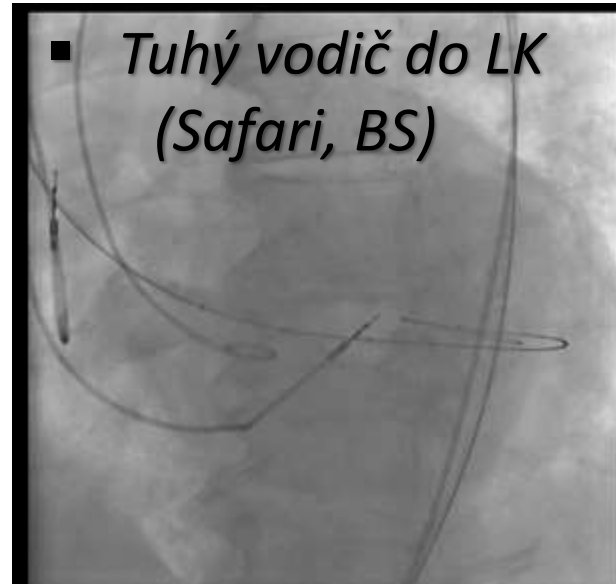
- *Angio aorty*



- *Gradient před*

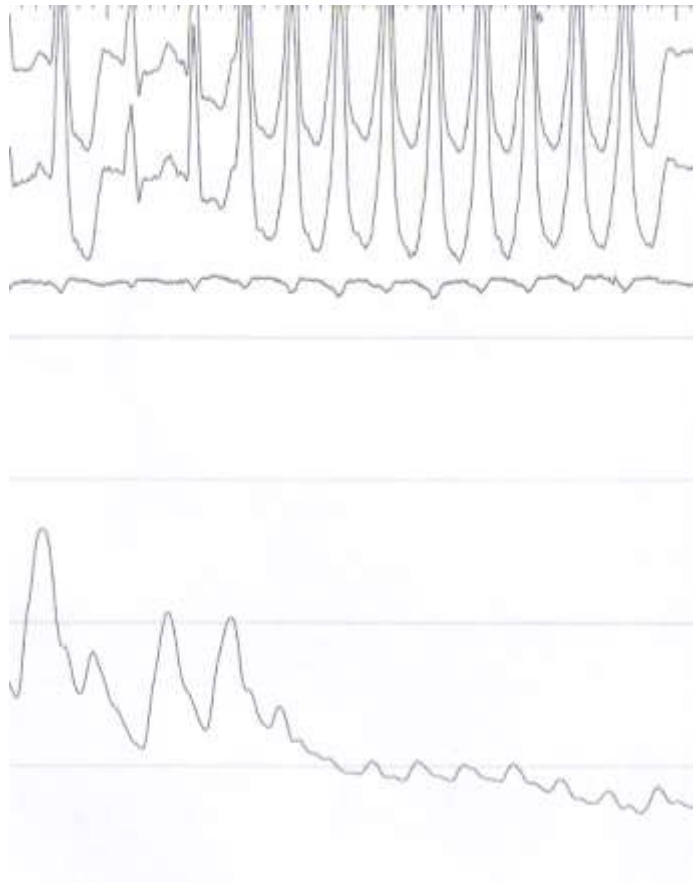


- *Tuhý vodič do LK
(Safari, BS)*



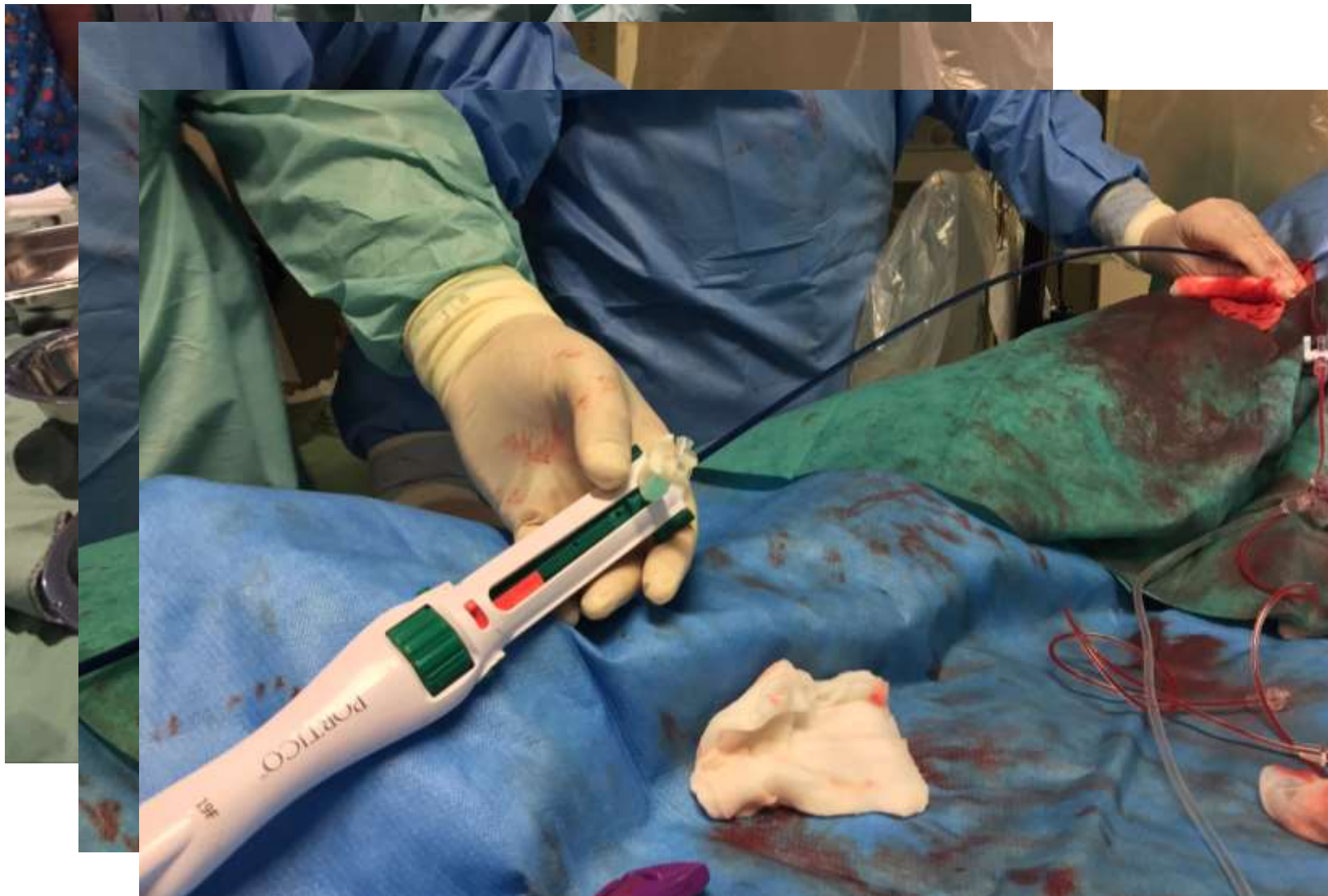
➤ TAVI: balónková valvuloplastika

- *NUCLEUS 25/4 za rychlé stimulace 180/min*



➤ TAVI: PORTICO 29mm

- „Loading“ chlopně do zaváděcího katétru; PORTICO 29mm



➤ TAVI: PORTICO 29mm

- *Implantace bez komplikací, bez Ao reg*
 - *Komprese chlopně*



➤ ***Vylepšování je největší nepřítel intervenčního kardiologa***

➤ TAVI: PORTICO 29mm

Murphyho zákon:

Může-li se něco pokazit, pokazí se to!!!

➤ TAVI: Postdilatace, Nucleus 25/4

Pacing 180/min

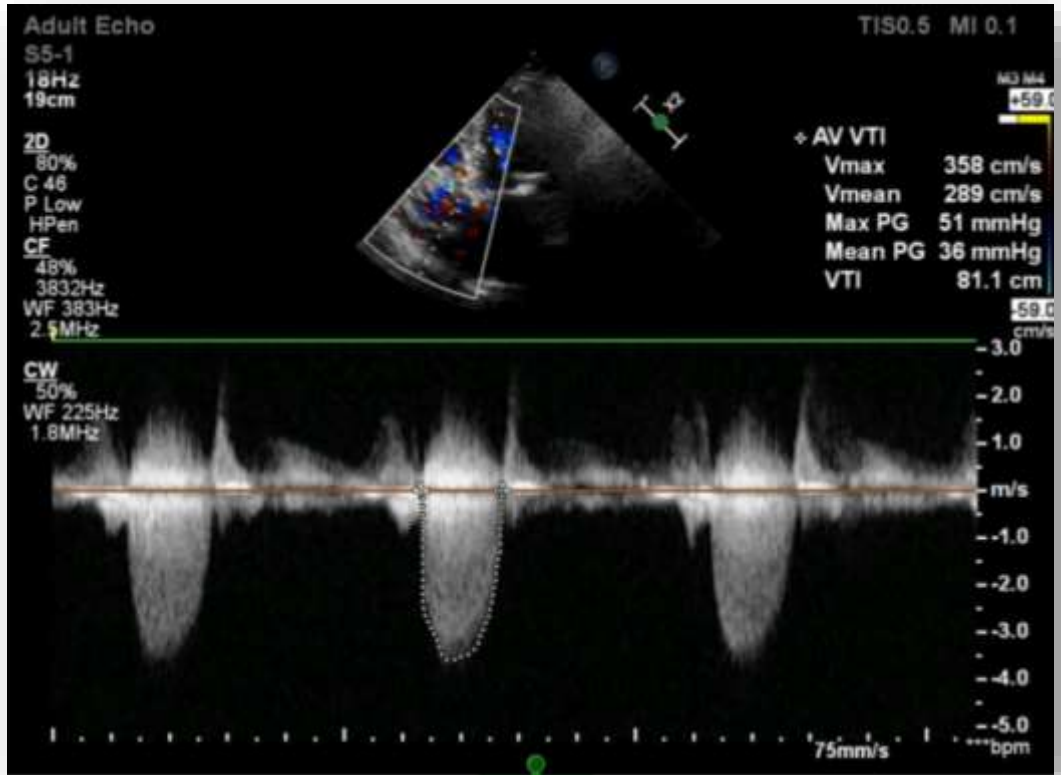
Murphyho zákon:

*Základem je týmové práce.
Neúspěch můžete svést na druhého
(mohl za to technik).*



➤ TAVI: Embolizace chlopně do ascendent. aorty

- pacient oběhově stabilní
- TTE: gradient průměrný 36mmHg (75mmHg před)
 - jen „mild“ Ao regurgitace

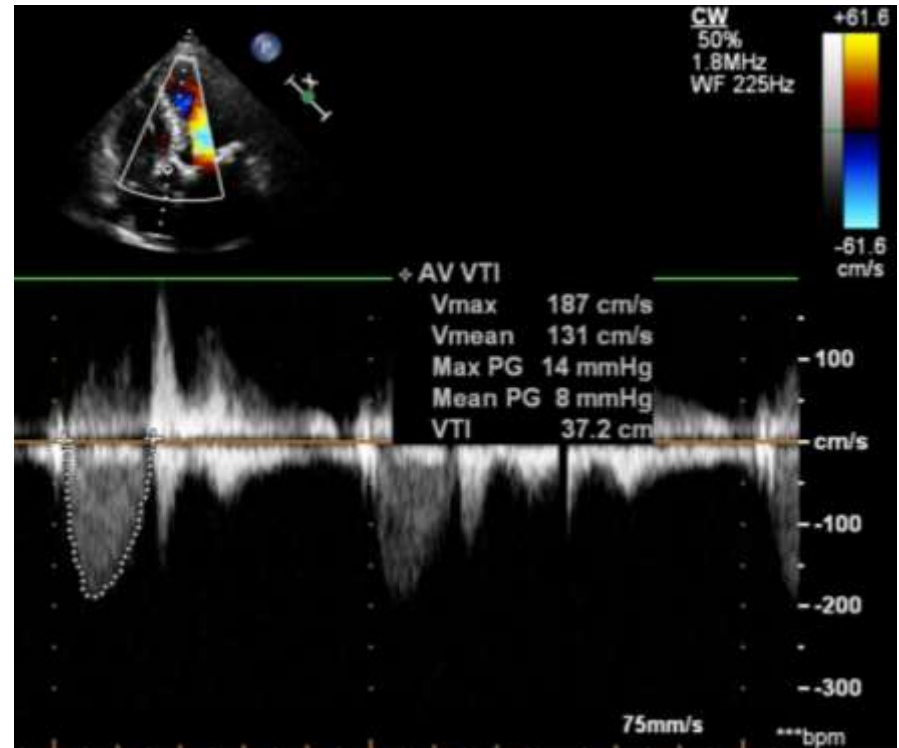
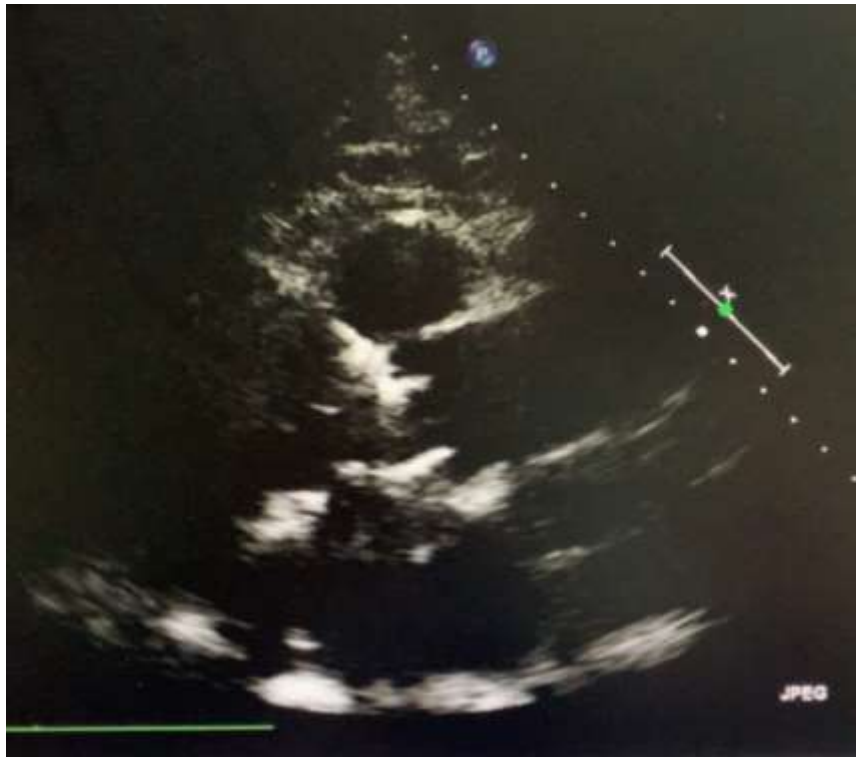


- Hraniční rozměry anulu (riziko embolizace i 2. chlopně vysoké)
 - **Rozhodnuto o „stage“ AVR**

➤ Angio CT po TAVI



- Bioprotéza Trifecta 25 mm (SJM), explantace TAVI
 - Výkon i hospitalizace bez komplikací
 - 1M FU: asymptomatický



➤ **Závěry:**

- ***Příčinou embolizace chlopně byla předčasně ukončená rychlá stimulace při nedostatečně sfouknutém balónku při postdilataci chlopně***
- ***Velký anulus + „nedostatek“ Ca = vyšší riziko embolizace***
 - ***“Heart-team decision making“***

Děkuji za pozornost



B