

Implantace MitraClipu a uzávěr ouška levé síně v jedné době

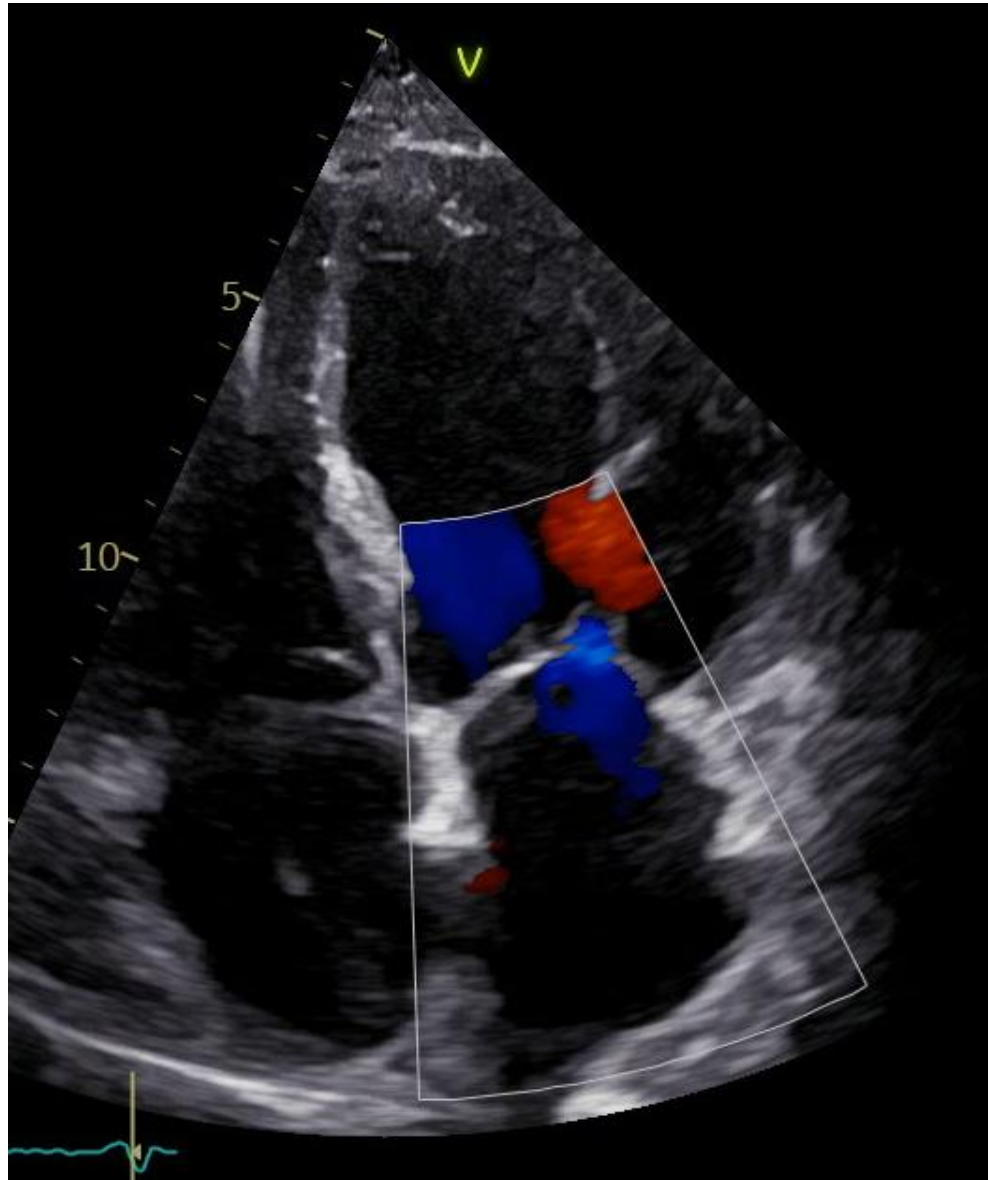
M. Branny M., Warmužová, J.Mrozek, J.Dudíková, R. Madry,
Kardiovaskulární oddělení IKK FN Ostrava

Výroční Sjezd ČKS, Brno, 14.5.2023

Historie nemocného

- Muž 77 let
- DM na inzulínoterapii a CHRI
- Dlouhodobě perzistentní FS
- ICHS – stp. IM, v r. 1998 se podrobil AKB na RIA, RMS, ACD
- V létech 2019- 2021 - opakované PCI na žilních graftech ACD a RIA
- Implantace 1D-ICD ze sekundární prevence
- V červnu 2022 podstoupil PCI LM-RIA s implantací DES – Xarelto 15mg a Trombex 75mg/den

ECHO červen 2022



Difúzní hypokinéza LK
EF 35%
Mitrální regurgitace nevýznamná
Trikuspidální reg. IIIst

Historie nemocného

- V říjnu 2022 přijat pro plánovanou reSKG (po 4 měsících po PCI na LM)
- Během hospitalizace meléna, pokles Hb na 70g/l, 4 TU ERM + rehydratace
- Gastroskopie: normální obraz horního GITu
- Kolonoskopie: fragilní sliznice tlustého střeva
- Vysazeno Xarelto, přechodně i Trombex
- Blokátory protonové pumpy iv
- Listopad 2022 kapslová enteroskopie: bez průkazu patologie na tenkém střevě

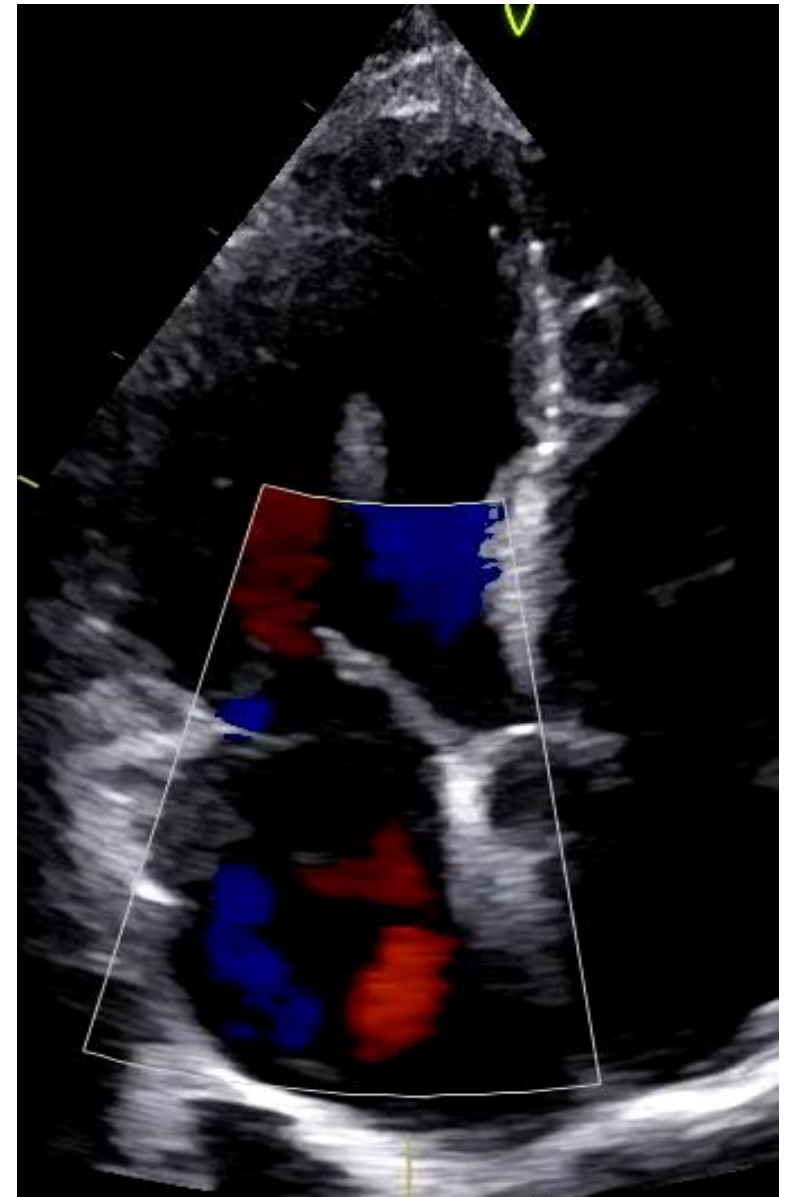
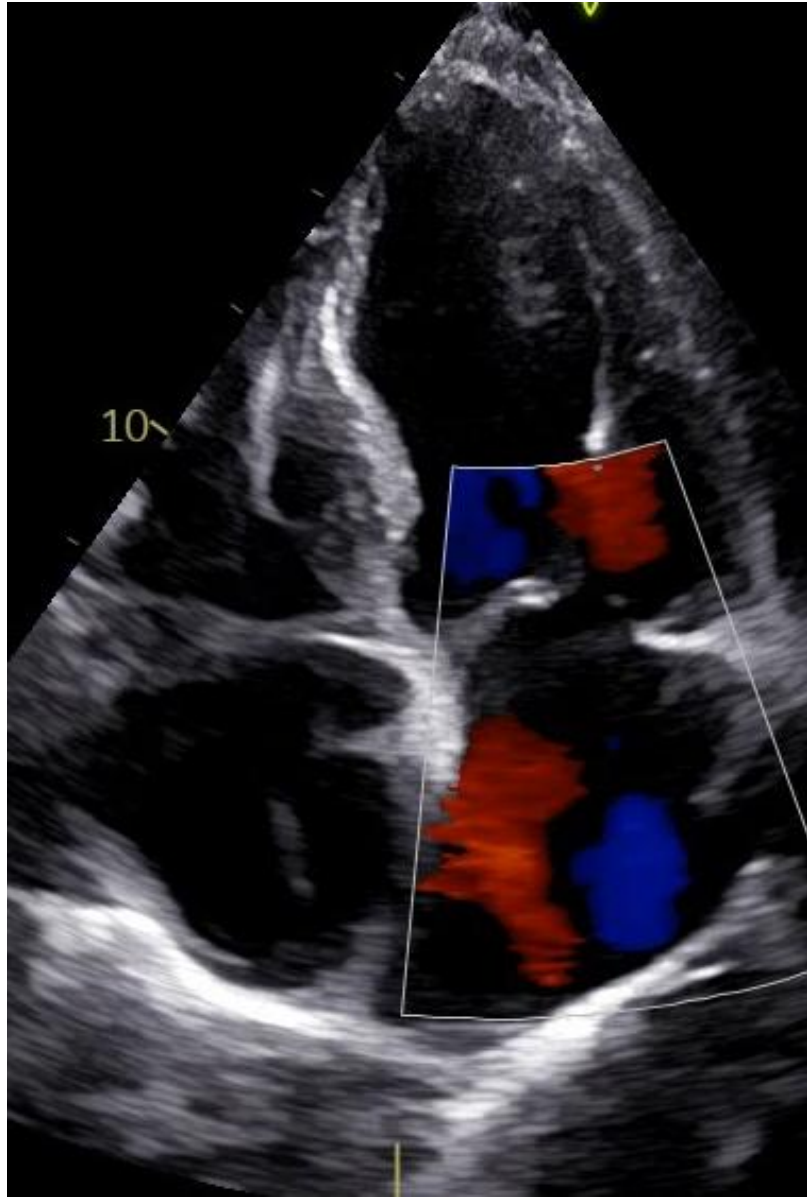
Historie nemocného

- Nemocný indikován ke katetrizačnímu uzávěru ouška levé síně (LAAC)
 - Permanentní FS – CHA2DS2VASc 5, HASBLED 3
 - Epizoda závažného krvácení (Hb70g/l)
 - Nevyléčitelný zdroj krvácení – fragilní sliznice tlustého střeva
 - Plánovaný termín LAAC 7.12.2022

Historie nemocného

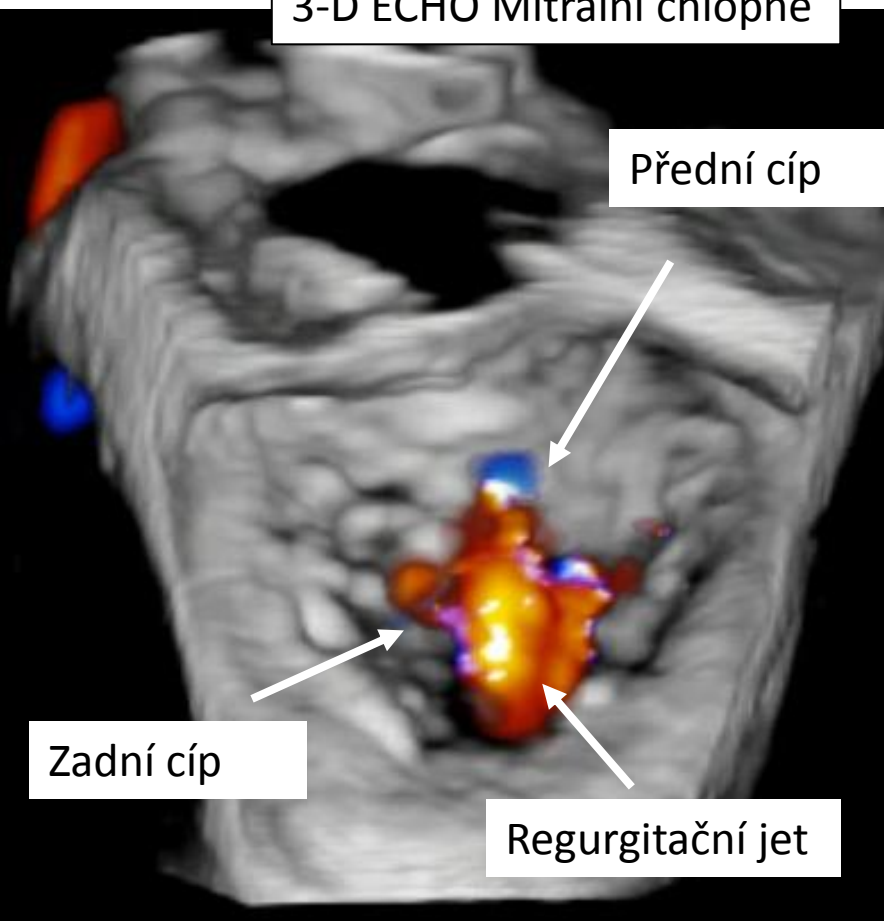
- Týden po propuštění z interní kliniky přijat na kardiologii pro známky akutního oboustranného srdečního selhání
 - Symptomy: dušnost
 - Fyzikální vyšetření: nepřízvučné chrůpky na bázích plic
 - RTG známky městnání na plících
 - NTproBNP 7 300, Kreatinin 180, Urea 13,6
 - ECHO: EF LK 35%, závažná sekundární mitrální regurgitace

ECHO po přijetí pro srdeční selhání

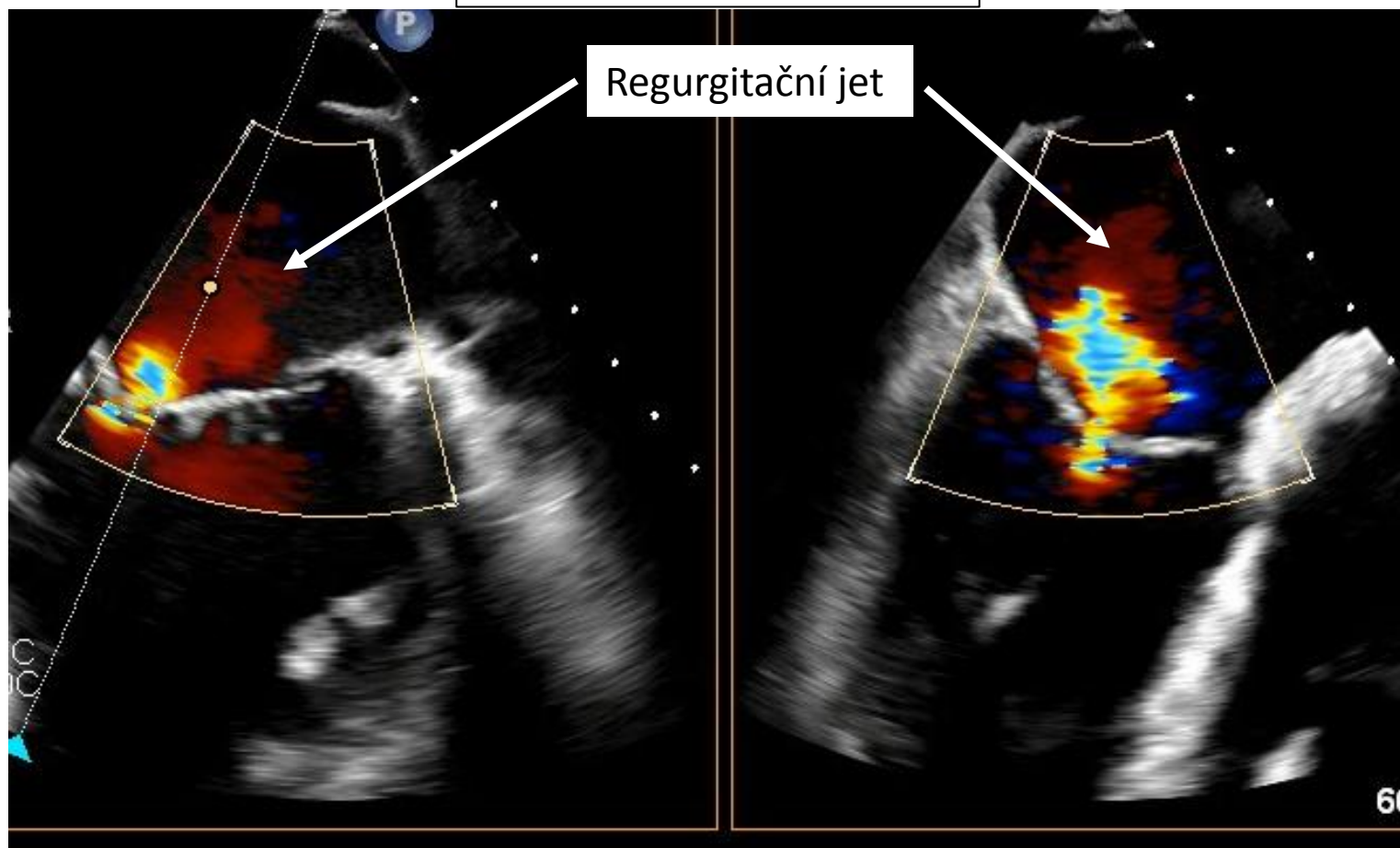


Jícnová echokardiografie při srdečním selhání

3-D ECHO Mitrální chlopně



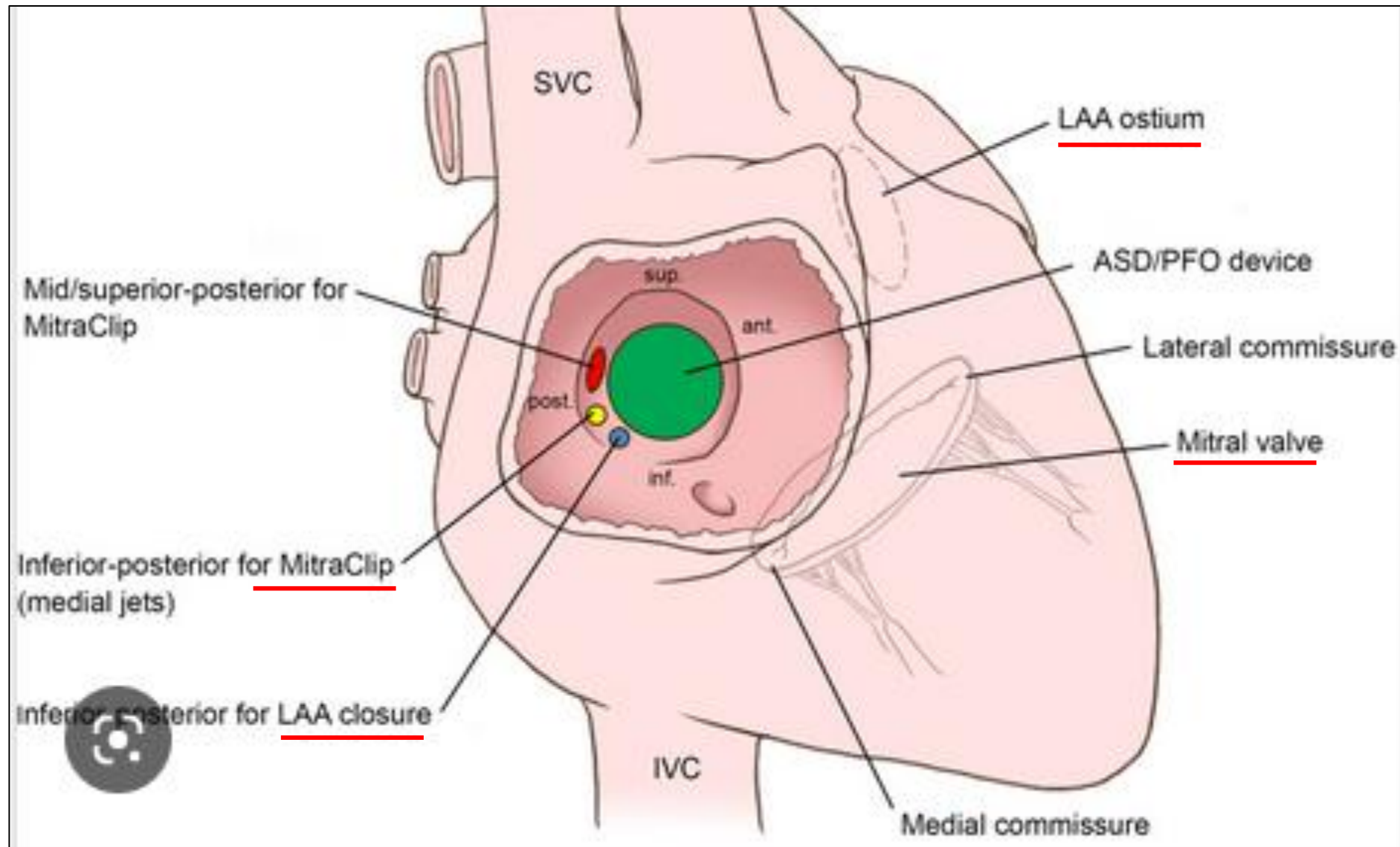
2-D ECHO Mitrální chlopně



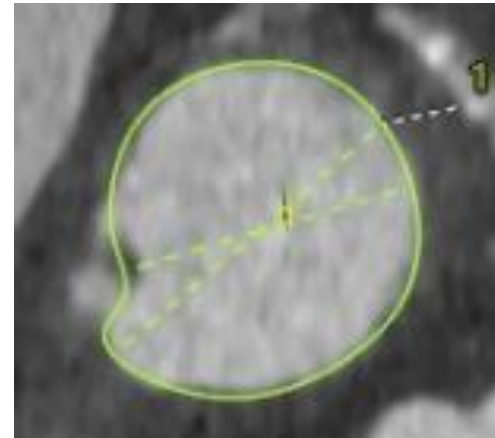
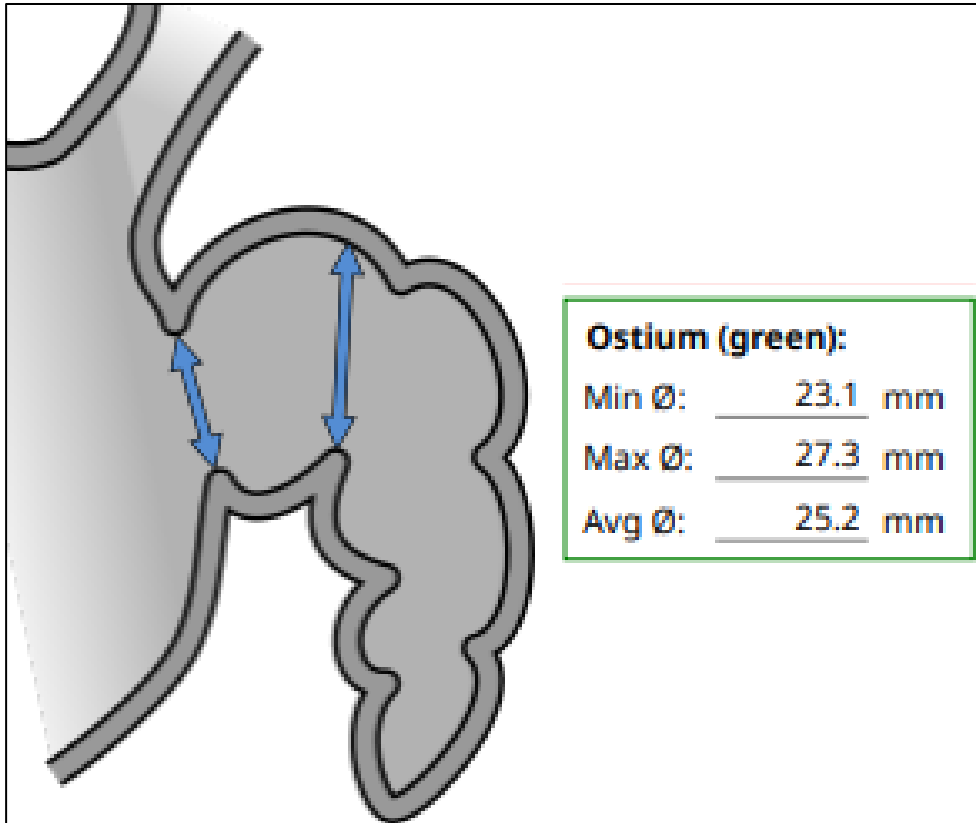
Historie nemocného

- Nasazena maximální farmakologická léčba
 - Diuretická forsáž (Furosemid, Verospiron)
 - Entresto
 - Betablokátor
 - Gliflozin
- Dosaženo oběhové kompenzace
- Nemocný byl přesto symptomatický NYHA III
- Přetrvávala významná mitrální regurgitace
- Indikační seminář Mitrálních vad:
 - EuroSCORE II: 21,8%
 - nevhodný pro MVP, indikován k implantaci MC a LAAC v jedné době

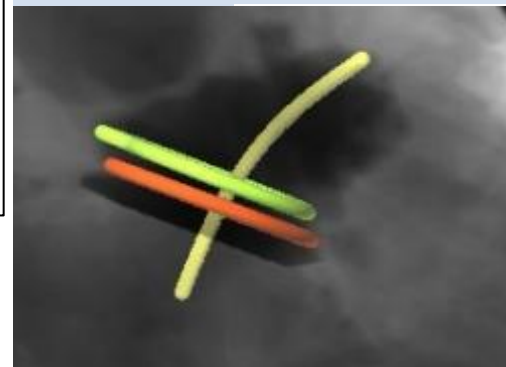
Transseptální punkce – rozdíl mezi MC a LAAC



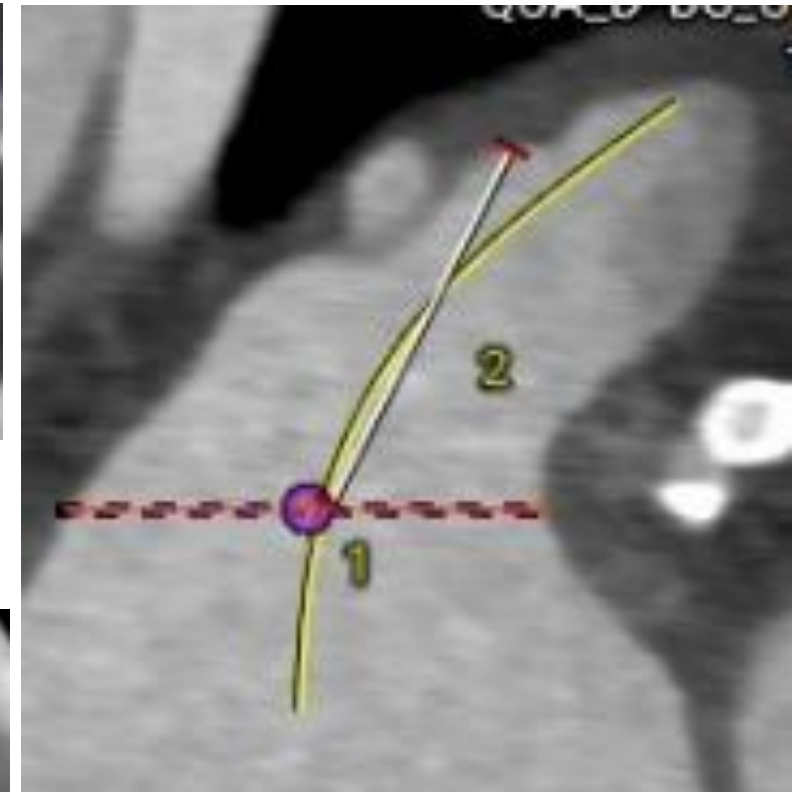
CT měření LAA



Min. Ø 23.1 mm
Max. Ø 27.3 mm

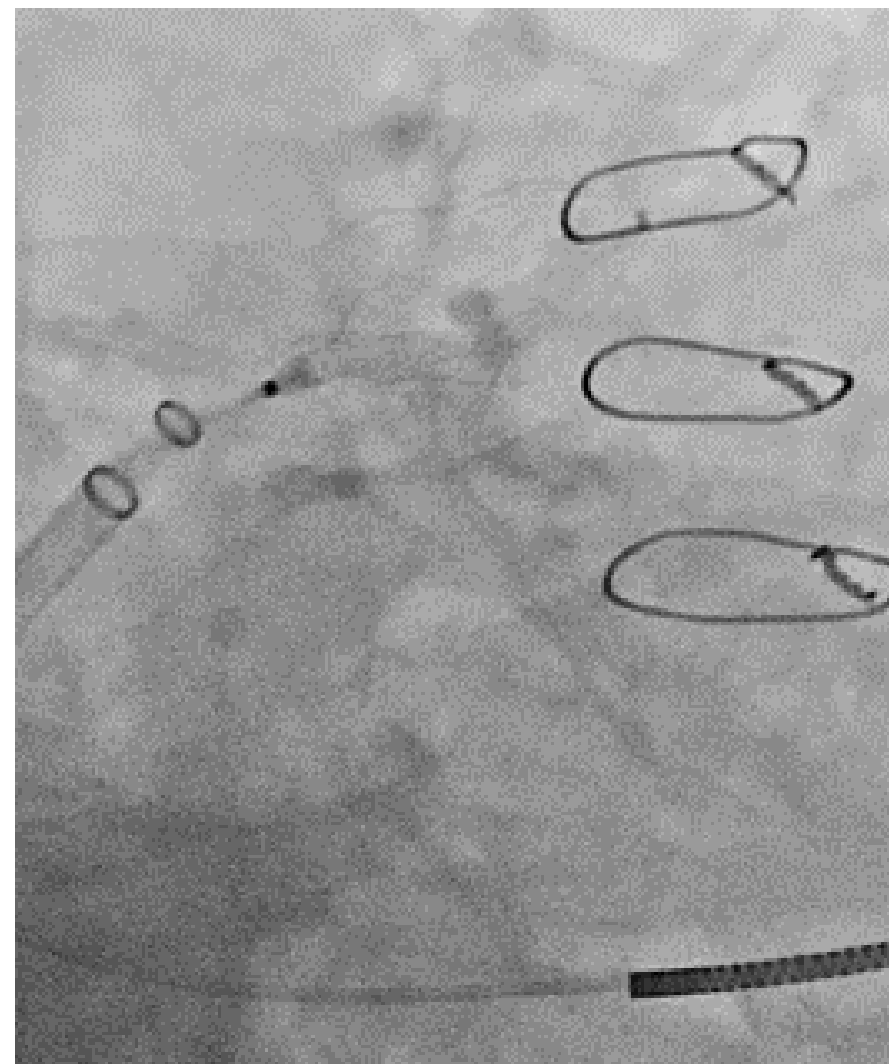
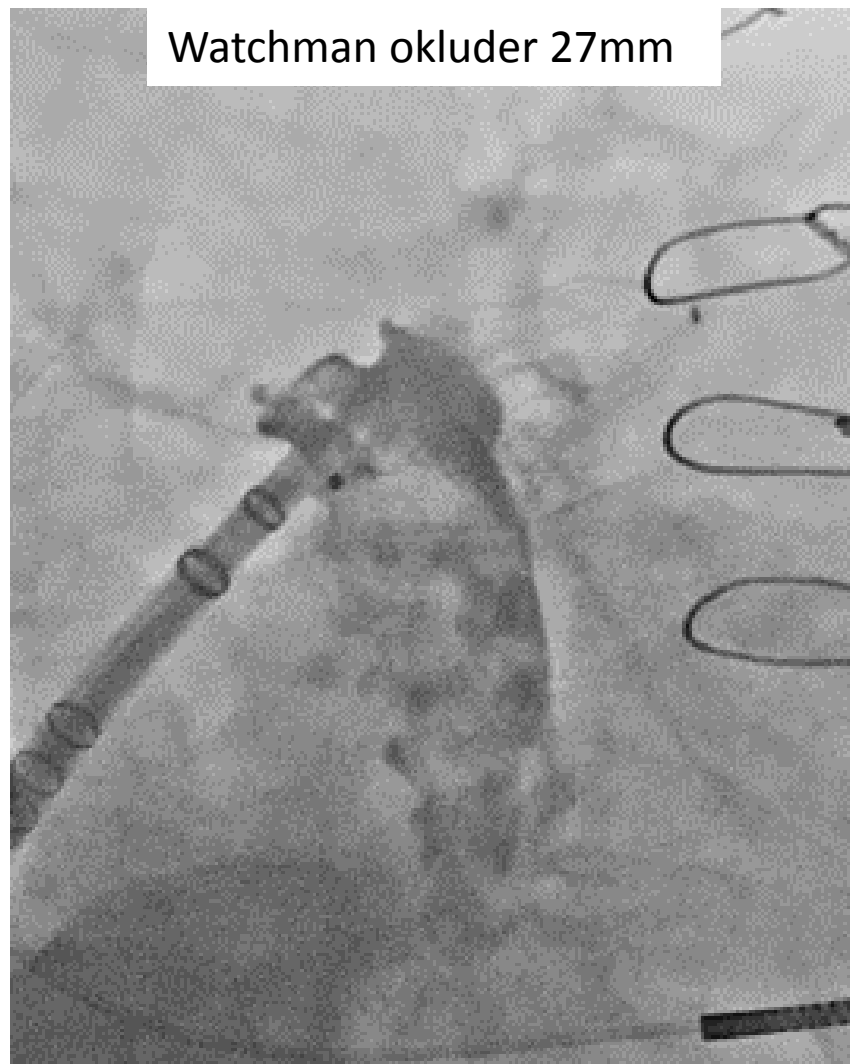
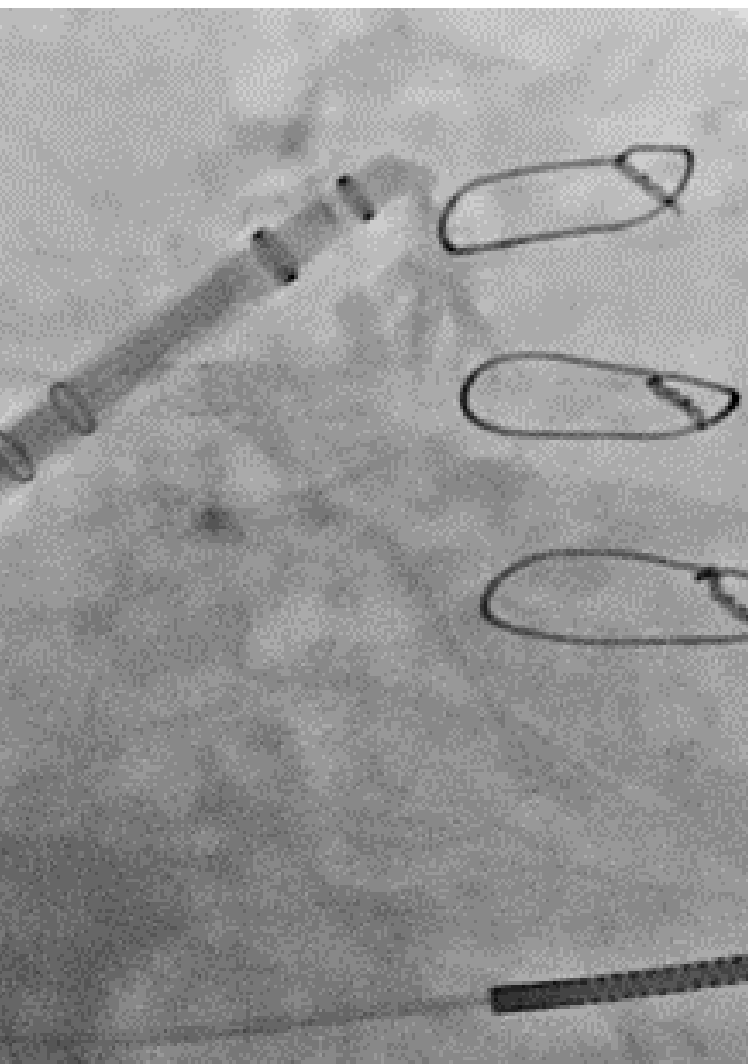


RAO 30/ CRAN 17

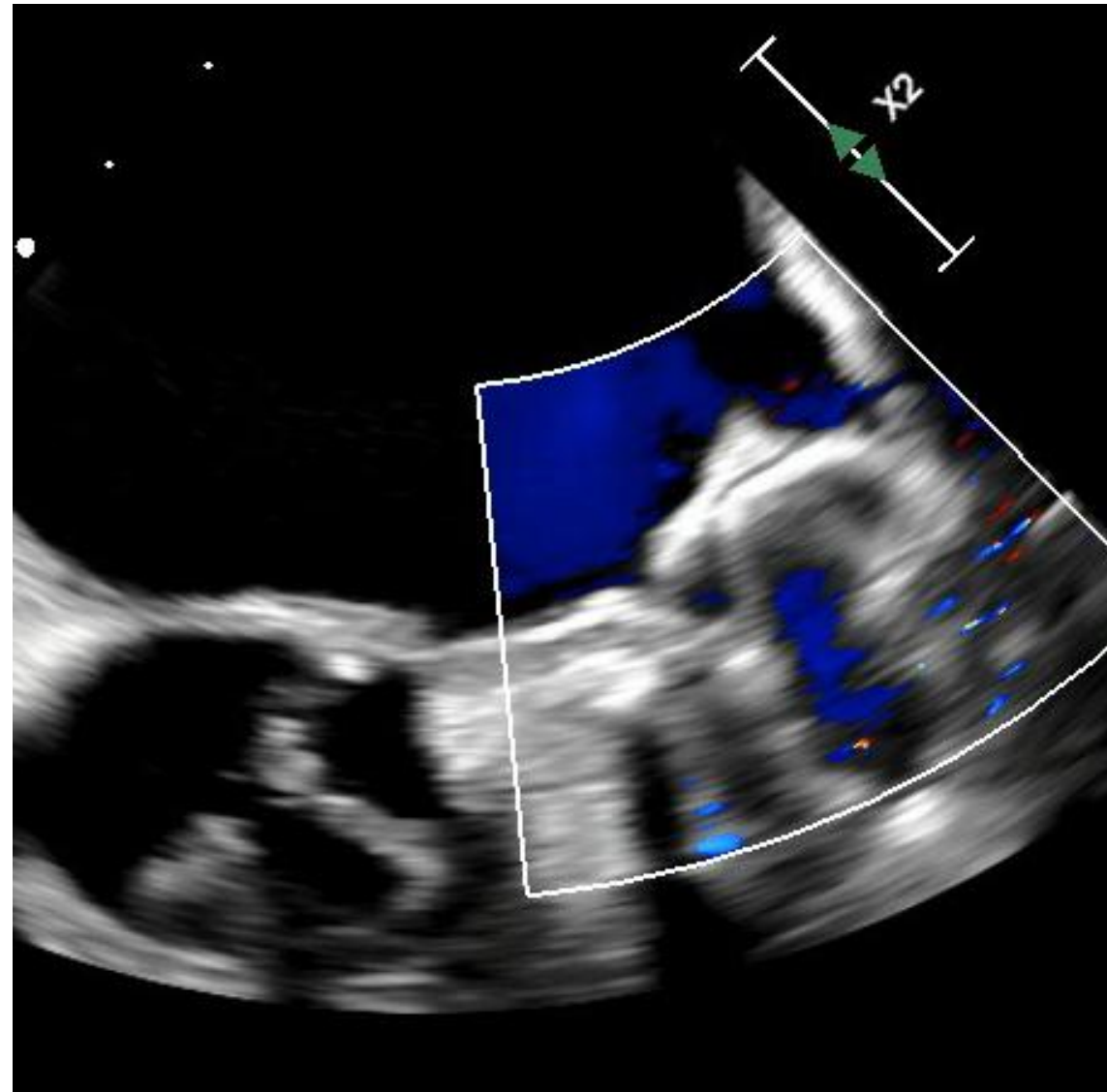
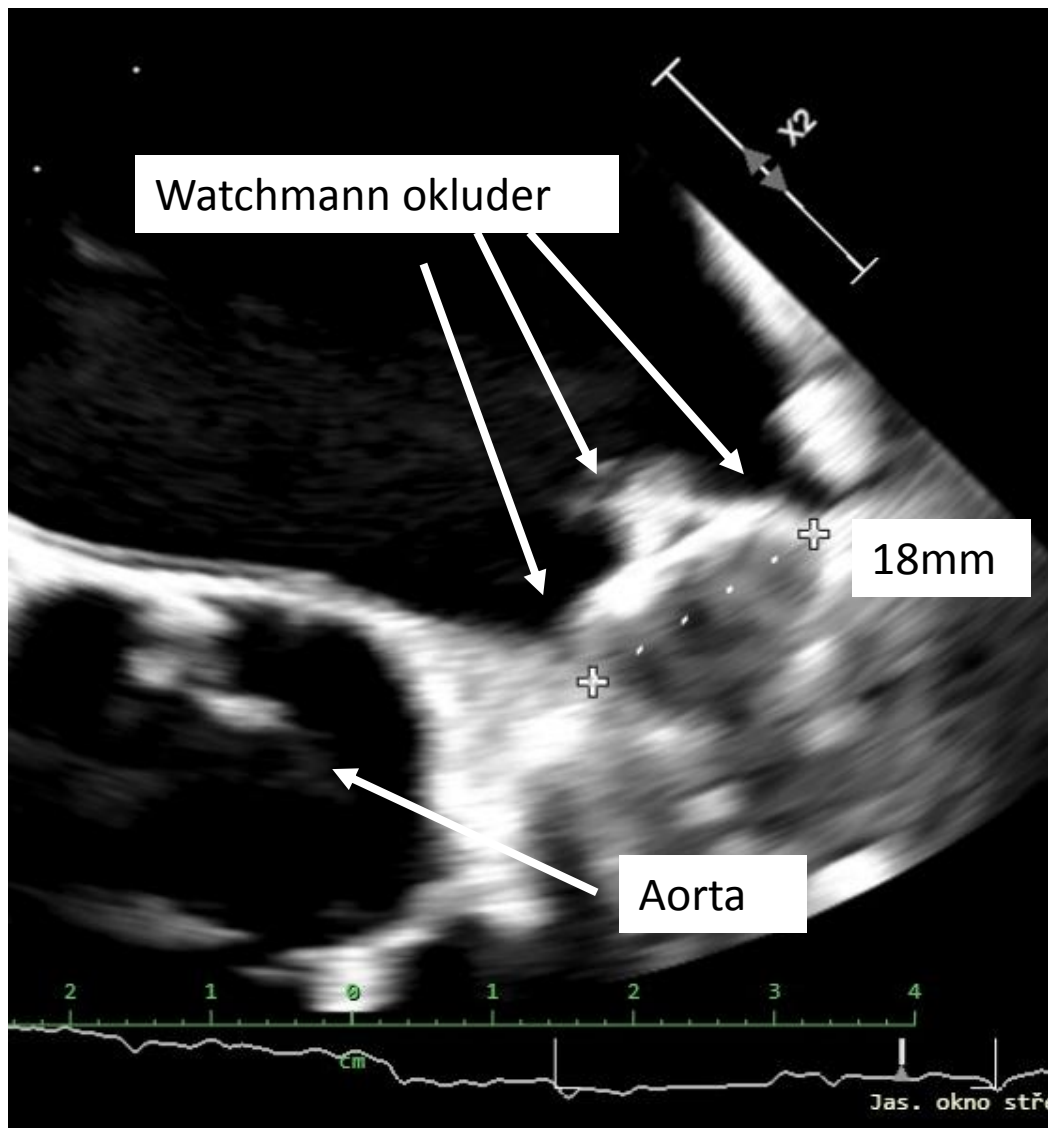


LAA Length 22.6 mm

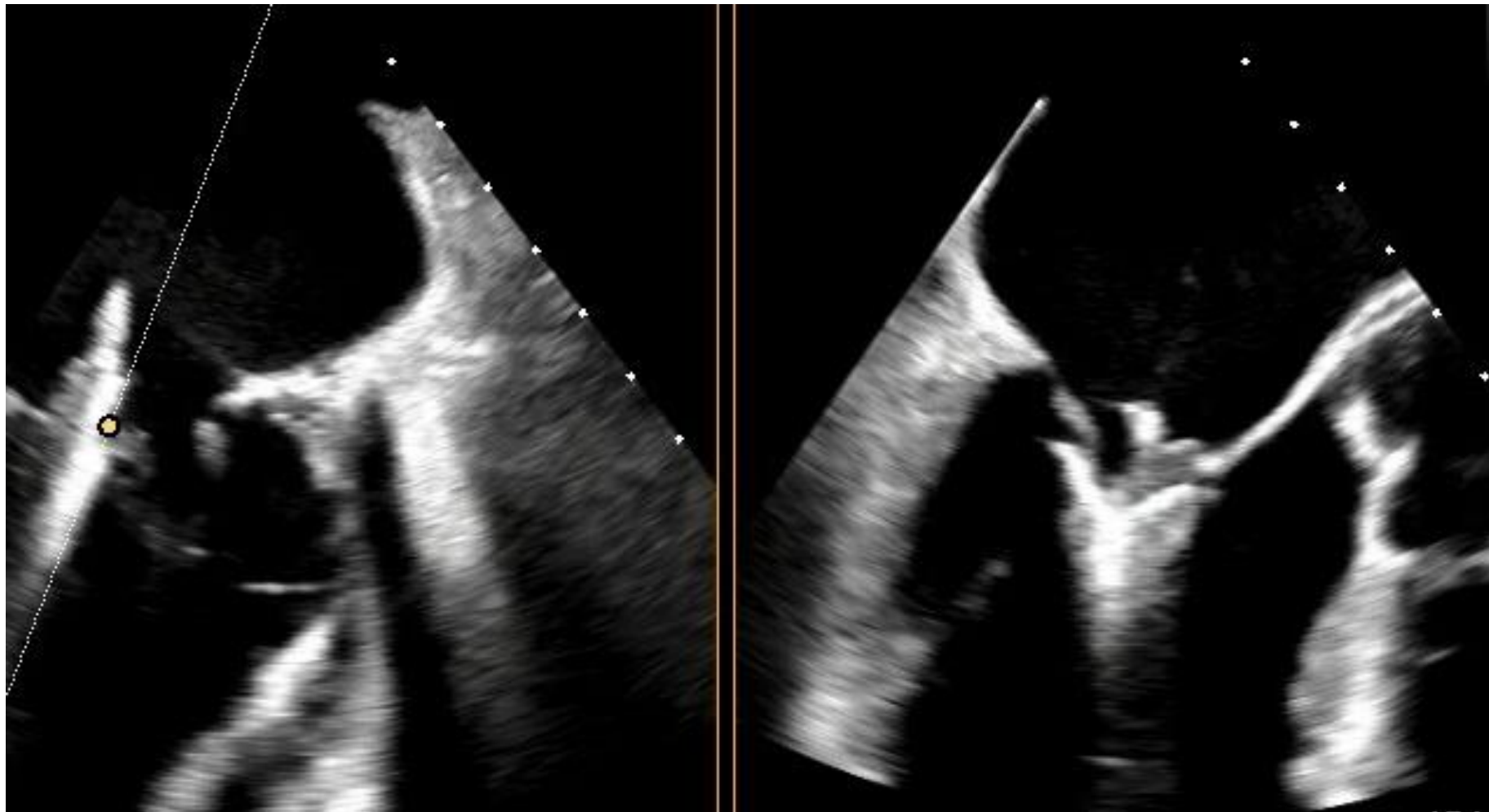
Uzávěr ouška levé síně (LAAC)- angiografie



Uzávěr ouška levé síně (LAAC)- TEE



Implantace MitraClipu – grasping



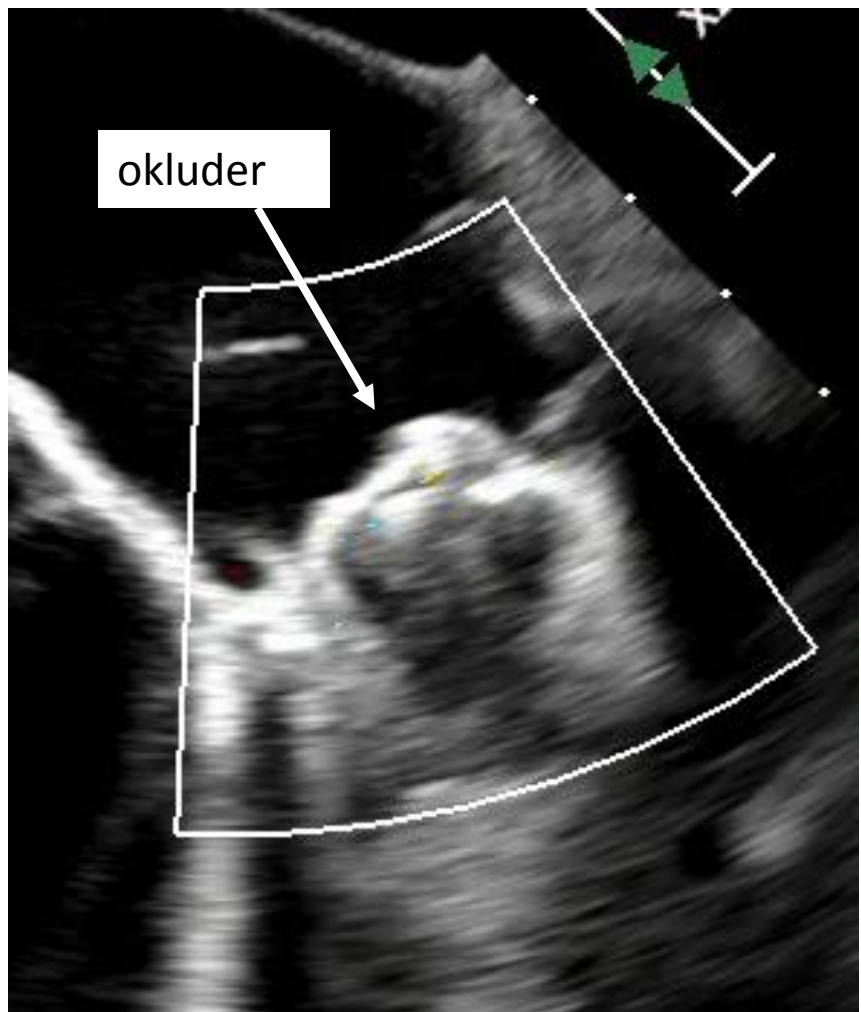
Implantace MitraClipu – finální výsledek



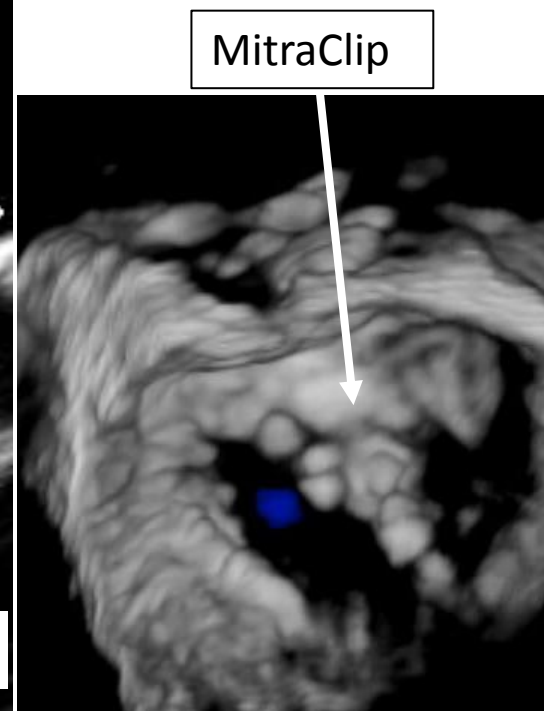
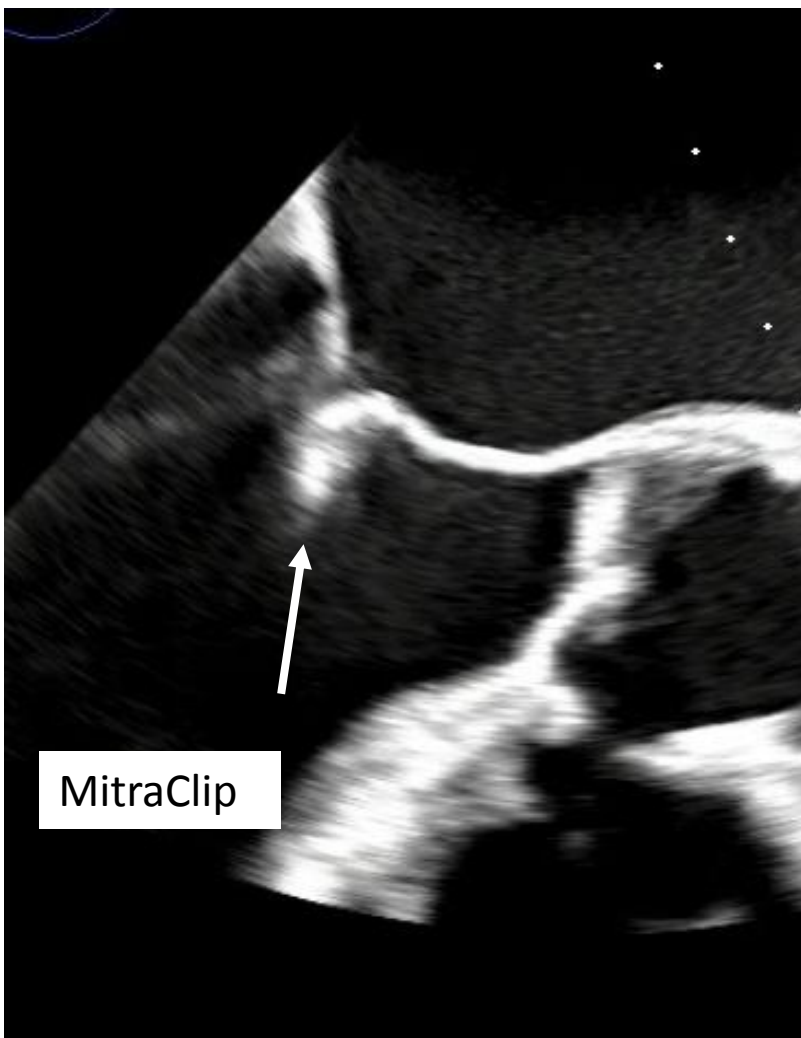
Průběh hospitalizace

- Od 1. pooperačního dne DAPT – Anopyrin 100mg/den a Trombex 75mg/den
- Průběh hospitalizace nekomplikován
- Hodnoty Hb 110g/l
- Druhý pooperační den propuštěn do domácího ošetřování

Watchmann okluder TEE 30-denní kontrola



MitraClip TEE 30-denní kontrola



30-ti denní kontrola

- Funkční třída NYHA I-II
- Antitrombotická terapie: ponechán DAPT
- Bez leaku a trombu na Watchmann okluderu
- Mitrální regurgitace I-II stupně
- 4 měsíční kontrola – pro opakované epistaxe s nutností ošetření na ORL (kauterizace), vysazen Klopidoogrel, ponechán Anopyrin 100mg/den
- V současné době máme po MC + LAAC implantaci 2 pacienty

Závěr

- Nemocní s kombinací FS a závažného krvácení z neodstranitelného zdroje jsou nuceni vysadit AKL a ocitají se ve vysokém riziku CMP
- prezentována kazuistika dokumentuje, že těmto nemocným lze při jedné celkové anestezii a při jediné TS punkci úspěšně katetrizačně léčit jak mitrální regurgitaci tak i LAAC

Děkuji za pozornost

