



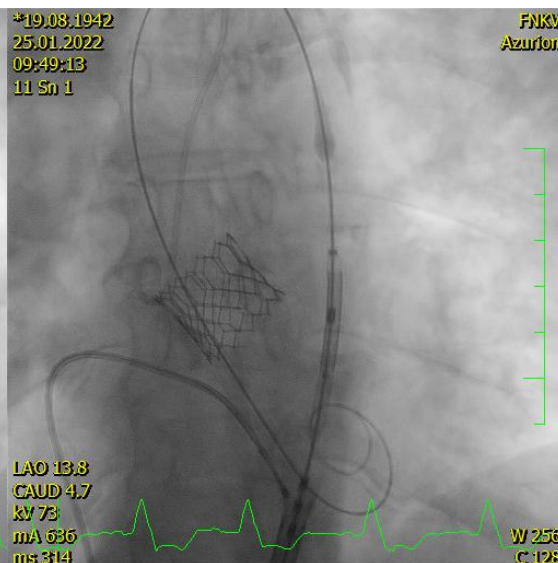
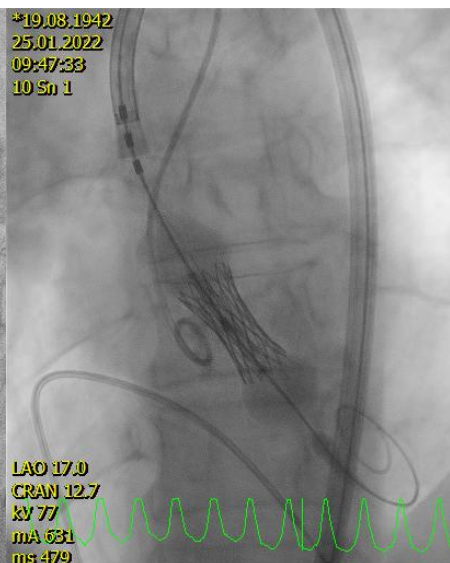
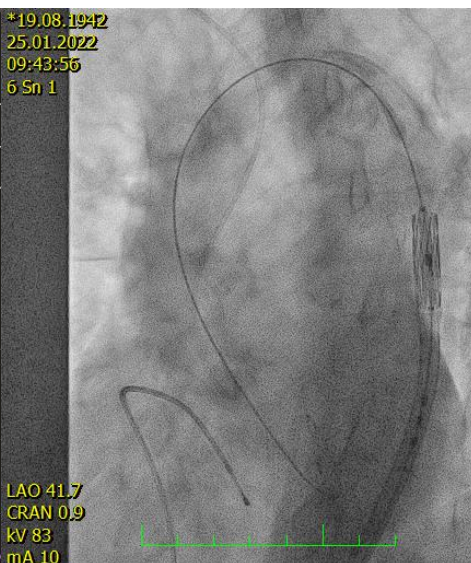
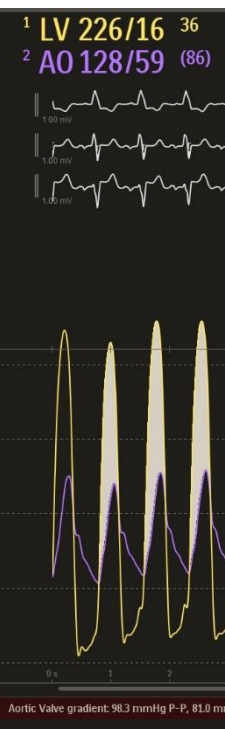
Kasuistika – TAVI follow-up

***Viktor Kočka, Roman Surovčík, Hana Línková, Andrea
Voslářová, Jiří Čížek, Tomáš Kníže***

***Kardiocentrum
Fakultní nemocnice Královské Vinohrady a
3.lékařská fakulta UK v Praze***

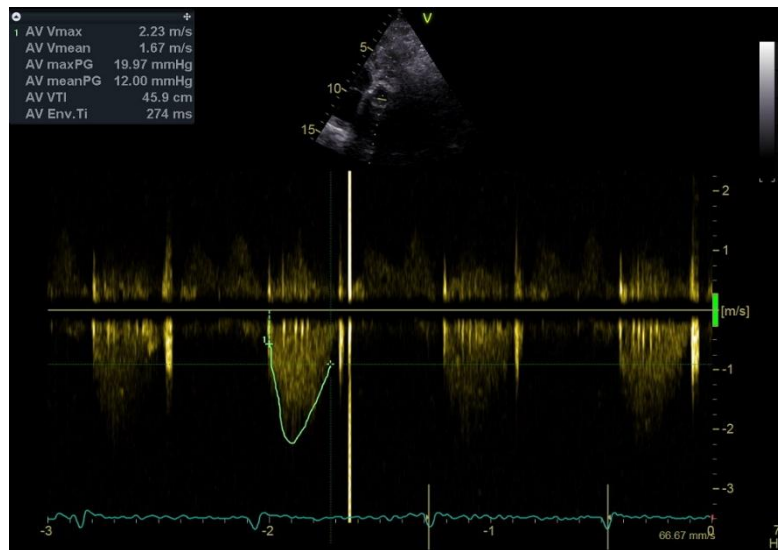
TAVI implantace

- 79.letá pacientka s nižším rizikem KCH výkonu (log. EuSc 1.66%) výrazně limitována dušností NYHA III, významná degenerativní aortální stenosa – kompletně vyšetřena Kardiologie Na Bulovce – 158cm/90kg, SKG nil, EF LK 60%, stav po TIA 2019
- Elektivní TAVI 24-28.1.2022, minimalistický přístup - sedace vedená sestrou, radiální + femorální přístup, predilatace 20mm a EDW S3 23mm – VK+RS, bez komplikací
- ECHO TTE 27.1.2022 Ao PG max/mean 15/9 mmHg, AVAi = 0,99cm²/m²



TAVI – Fup 6 týdnů

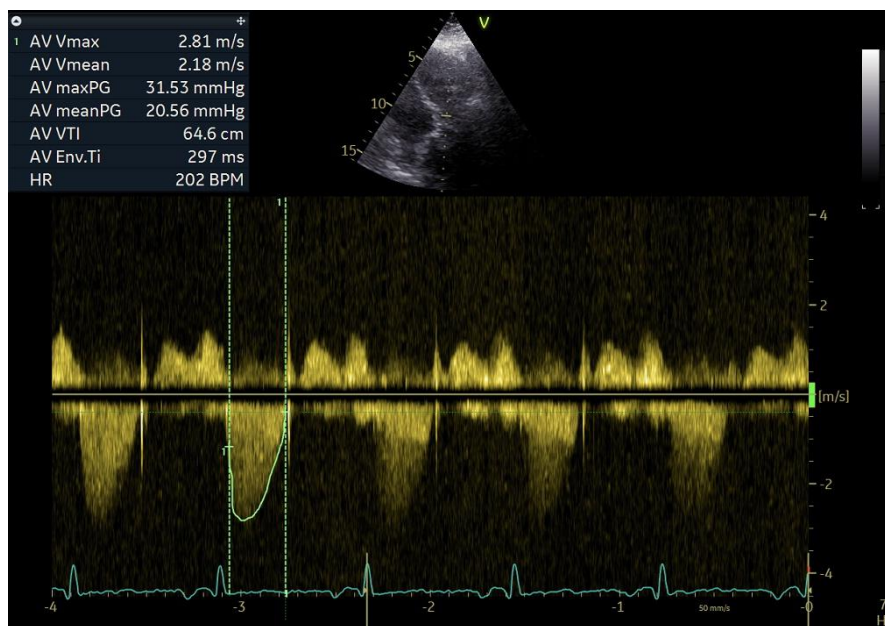
- Výrazné zlepšení dýchání, stále trochu únava a bolest kyčle
- Objektivně KP komp., TK 185/80mmHg, bez komplikací v místě přístupů
- EKG: SR 76/min., QRS 80ms, bez akutních změn
- ECHO: Ao PG max/mean 20/12, AVAi = 1.2 cm²/m² (vyšší srdeční výdej)



- **Závěr: dobrá funkce TAVI protézy, subkompenzace hypertense**
- **Dop.: medikace dale Anopyrin 100mg denně, posílena léčba hypertenze**

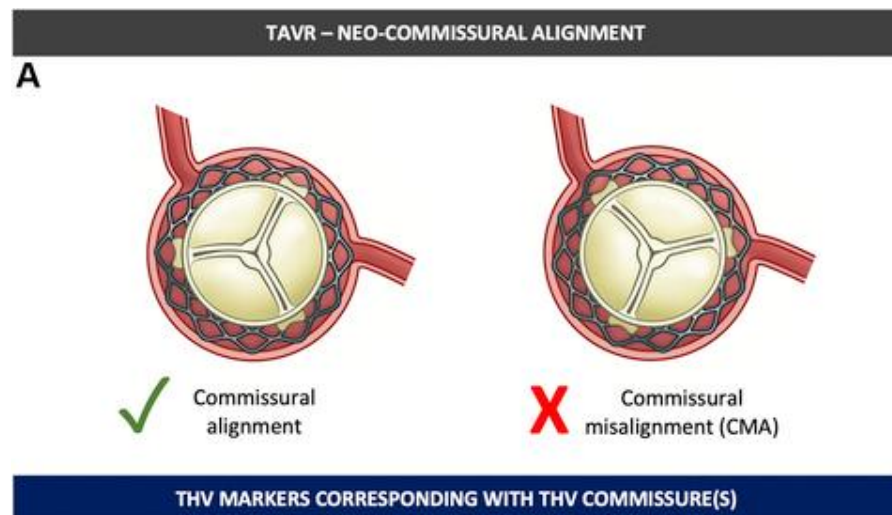
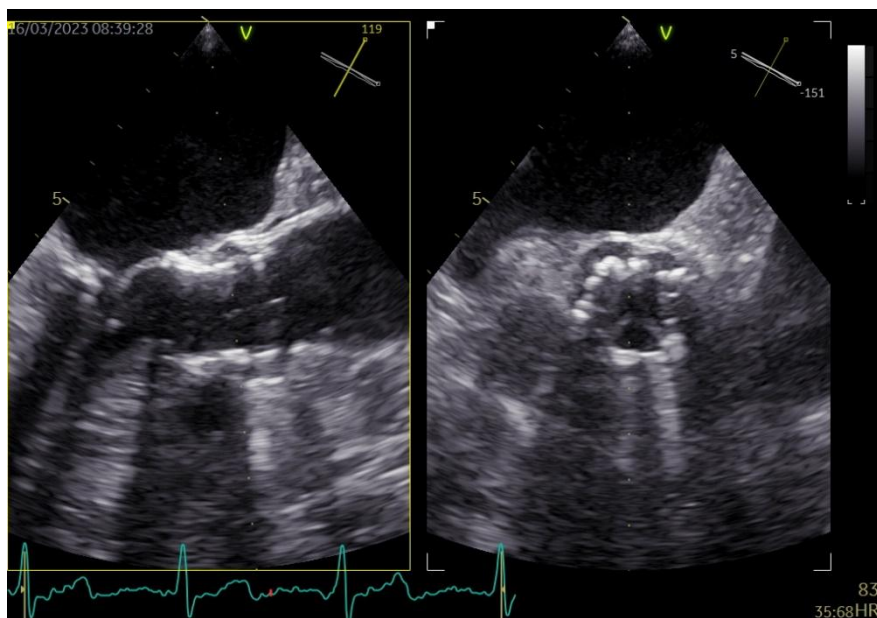
TAVI Fup 1 rok po výkonu

- Dýchání stále dobré – NYHA II max., limituje ji bolest pateře a kyčle, je objednána na vyšetření ortopedem. Jinak bez potíží.
- Objektivně KP komp., TK 130/70mmHg, nově systolický šelest
- EKG: SR 78/min., QRS 100ms, bez akutních změn
- ECHO: EF LK 60%, Ao PG max/mean 32/21mmHg, AVAi = 0,75 cm²/m² (střední PPM)



TAVI Fup 1 rok – pokrač.

- CT kalciové skore nativně: bez jakýchkoliv kalcifikací v bioprotéze
- Laboratoř: Ko v normě, WBC $8.6 \times 10^9/L$, CRP 9 mg/L, NT-proBNP 933 ng/L
- Susp. trombosa cípů bioprotézy, IE není pravděpodobná
- Dop.: Anopyrin ex., Xarelto 20mg denně
- TEE 16.3.2023: viditelný 1 cípek, další 2 nejsou dobře patrné
- Kontrola plánována na 23.5.2023





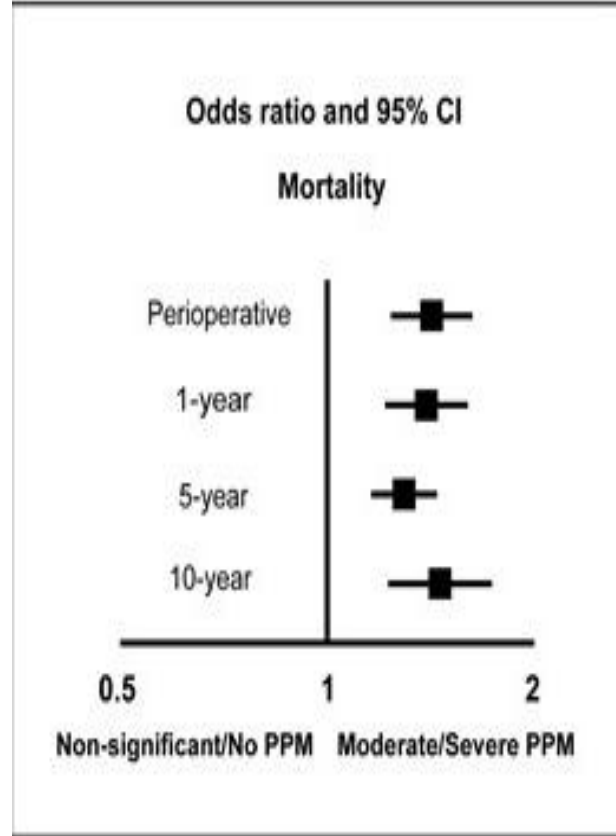
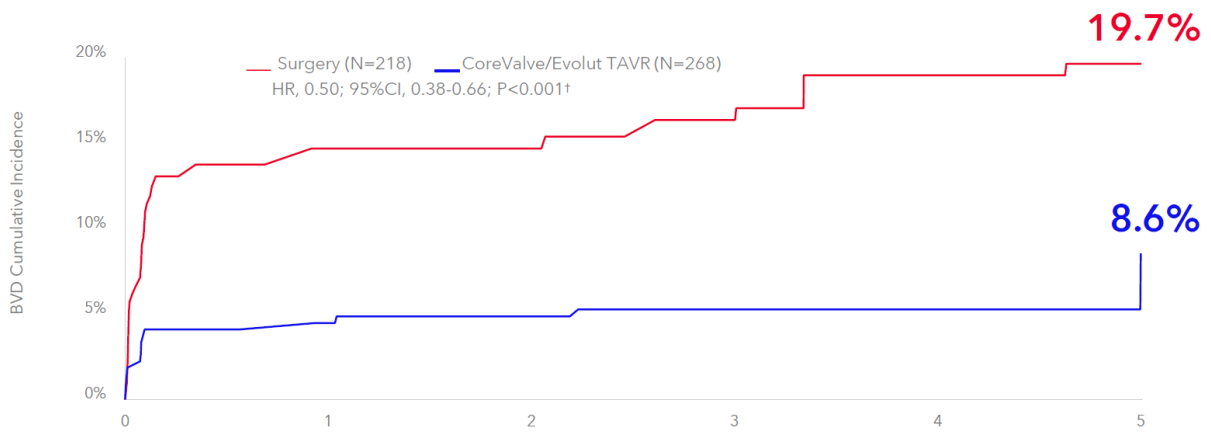
Poučení 1 - PPM

- PPM má jasnou definici a je častý po AVR i TAVI, typicky se jedná o pacienty s malým aortálním anulem, kumulují se data o negativním vlivu na prognosu pacientů a supra-anulární TAVI protézy mají nejménší výskyt PPM/tedy největší plochu ústí

	Indexed EOA		
	No/mild PPM	Moderate PPM	Severe PPM
Normal weight patients	$\leq 0.65 \text{ cm}^2/\text{m}^2$	$> 0.65 - 0.85 \text{ cm}^2/\text{m}^2$	$> 0.85 \text{ cm}^2/\text{m}^2$
Obese patients (BMI $\geq 30 \text{ kg}/\text{m}^2$)	$\leq 0.55 \text{ cm}^2/\text{m}^2$	$> 0.55 - 0.7 \text{ cm}^2/\text{m}^2$	$> 0.7 \text{ cm}^2/\text{m}^2$

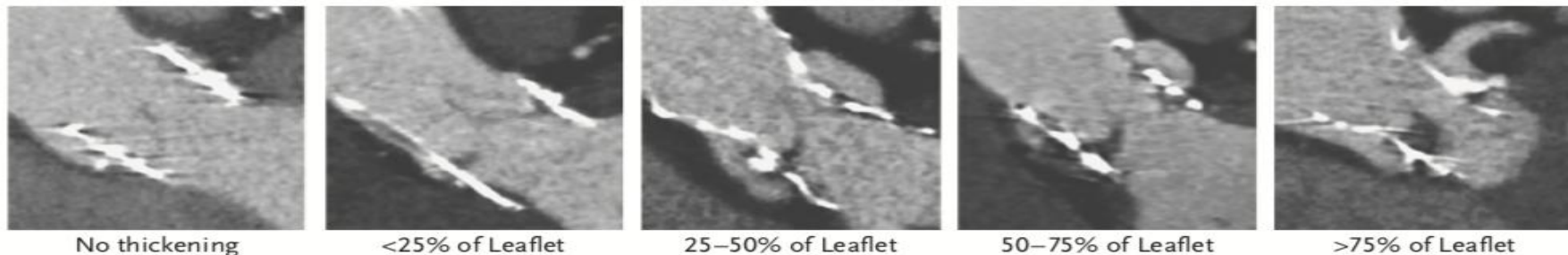
BMI, body mass index; EOA, effective orifice area; PPM, patient-prosthesis mismatch.

Significantly lower rate of BVD with CoreValve/Evolut TAVR vs. Surgery through 5 years in small annuli

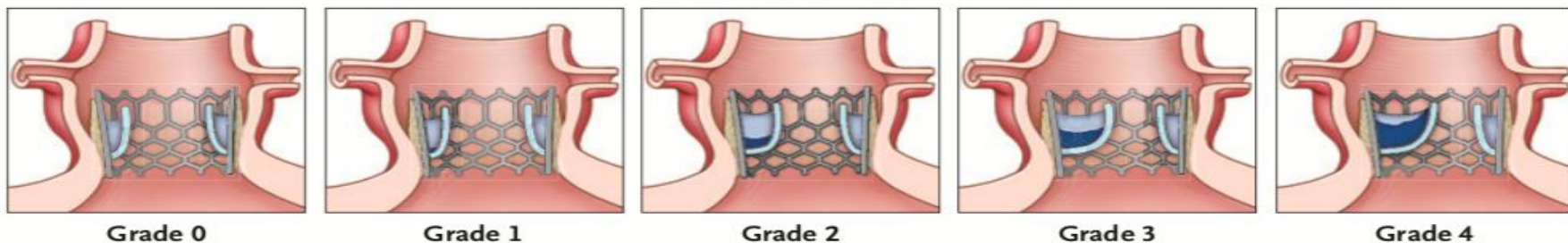


Poučení 2 - HALT/RLM/SLT

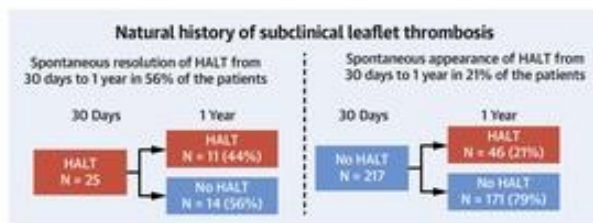
Hypoattenuated Leaflet Thickening



Reduced Leaflet Motion

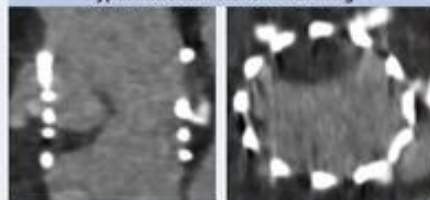


CENTRAL ILLUSTRATION: Subclinical Leaflet Thrombosis of Transcatheter and Surgical Bioprosthetic Aortic Valves

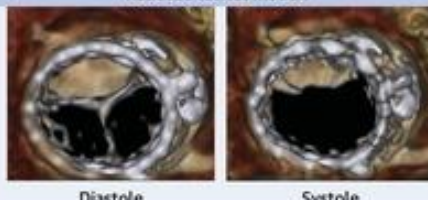


Subclinical leaflet thrombosis is characterized by hypoattenuated leaflet thickening (HALT) and reduced leaflet motion (RLM)

Hypoattenuated leaflet thickening



Reduced leaflet motion



Subclinical Leaflet Thrombosis in Transcatheter Versus Surgical Bioprosthetic Aortic Valves



Impact of subclinical leaflet thrombosis on valve hemodynamics and clinical outcomes

- No difference in aortic valve mean gradients between patients with or without HALT at 30 days or 1 year
- Increased aortic valve gradients in patients with increasing severity of HALT; and in patients with persistent HALT at 30 days and 1 year
- Increased rates of clinical valve thrombosis and composite endpoint of stroke/transient ischemic attack/thromboembolic complications in patients with HALT



Děkuji za pozornost