

Kazuistika 4

Valve-in-Valve

Klinické i technické výzvy

Petr Toušek, Viktor Kočka, Hana Línková

Kardiologická klinika 3.LF UK a FN Královské Vinohrady

Kazuistika

- 68-letý muž (otec kolegy), 110 Kg
- Významná kardiologická anamnéza od roku 2014

IE - mitrální a aortální chlopně (Streptococcus viridans), ATB
- významné regurgitace na AV chlopních

2015 - AVR bioprotézou (CE Magna 25mm)+MVP

2016 – Recidiva IE, konzervativní léčba ATB

2022 – Syndrom AP III st., PCI RIP (2,5mm)

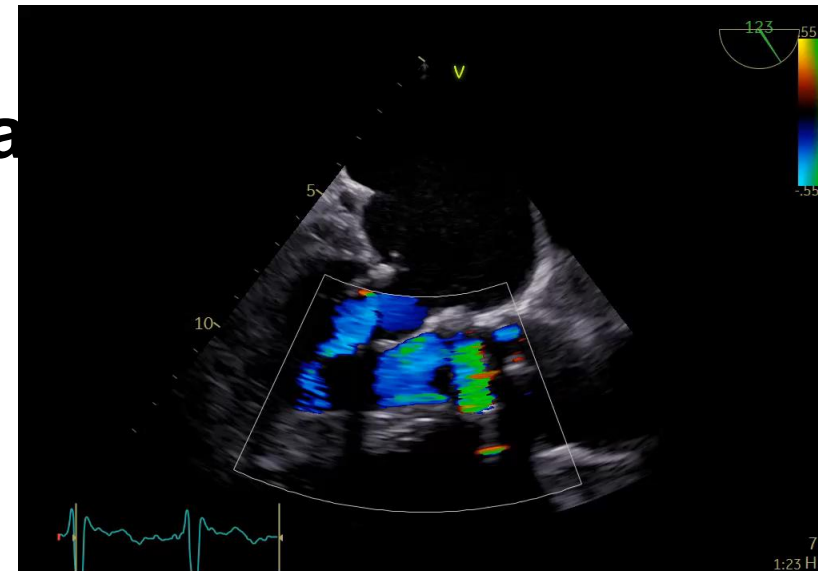
2023 - Implantace kardiostimulátoru – fibrilace síní brady-tachy

2023 – NYHA III, opakovaně hospitalizace pro srdeční selhání

TTE + TEE

- **TTE** – EF 60%, **degenerativní změny bioprotézy s gradienty** (Pg mean 30mmHg) odpovídající **středně významné stenóze**, **malá aortální insuficience**, dobrý efekt po mitrální valvuloplastice
Známky plicní hypertenze, lehká dilatace PK, její snížená funkce

- **TEE** –



na

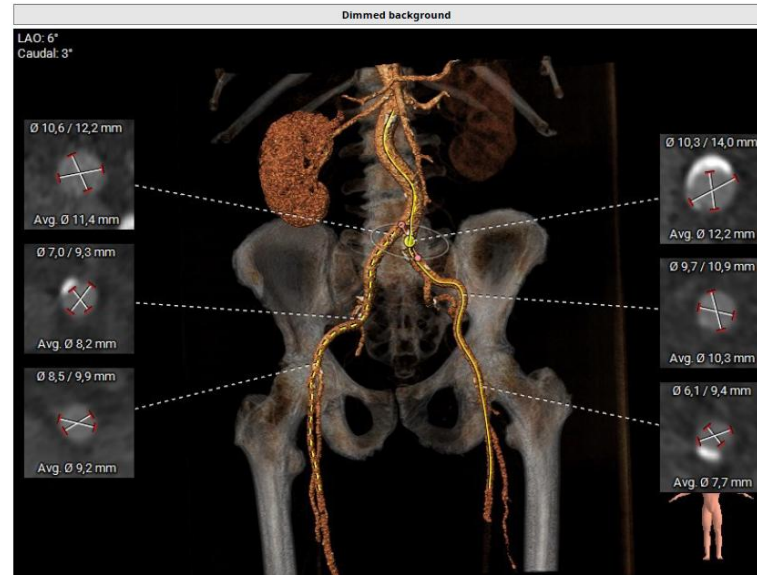
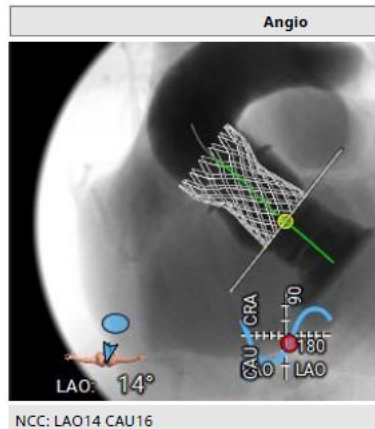
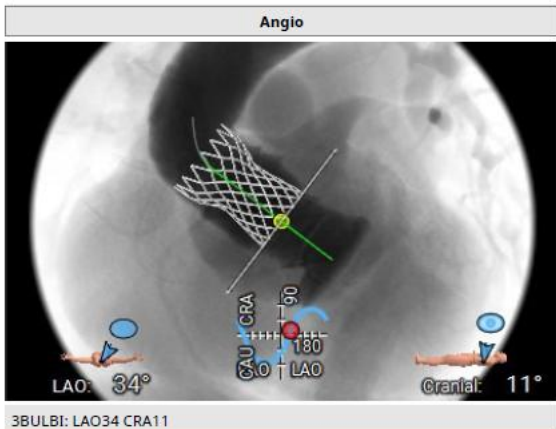
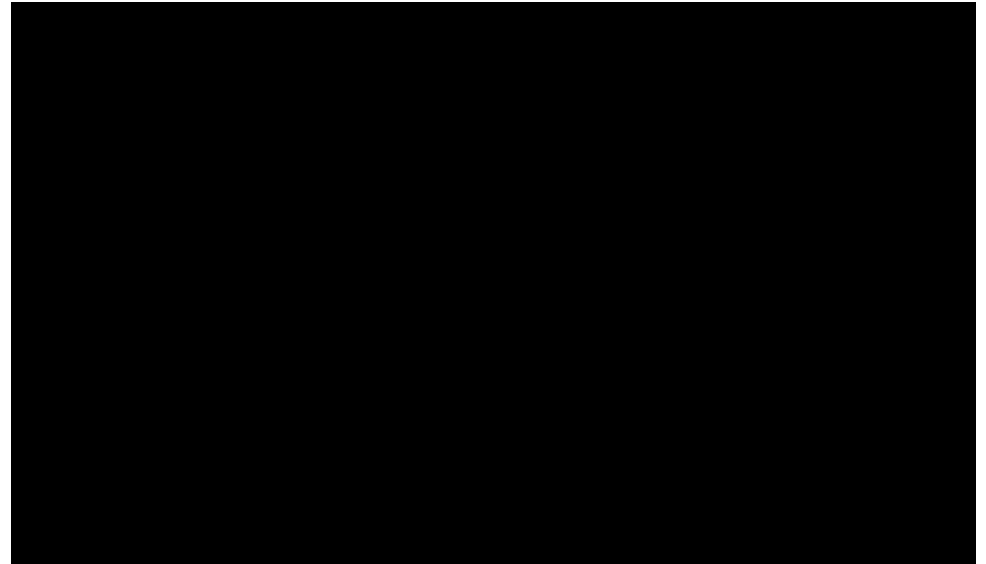
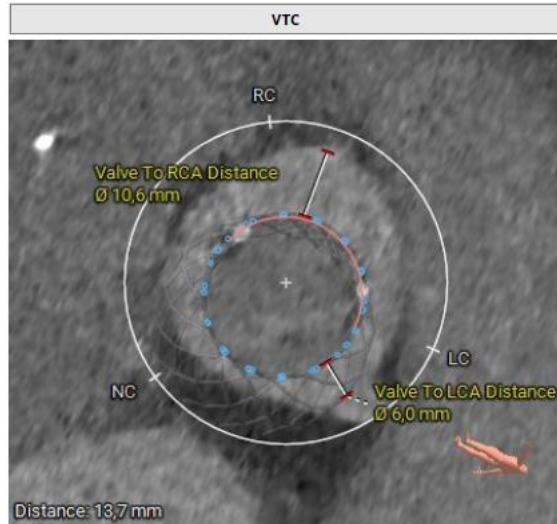
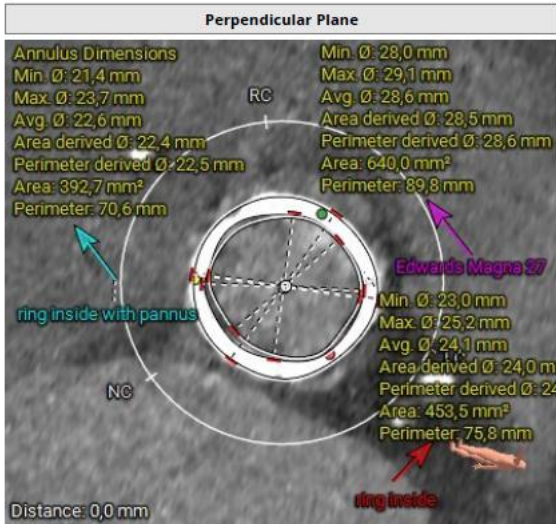
ice

Hlasování 1

Další postup

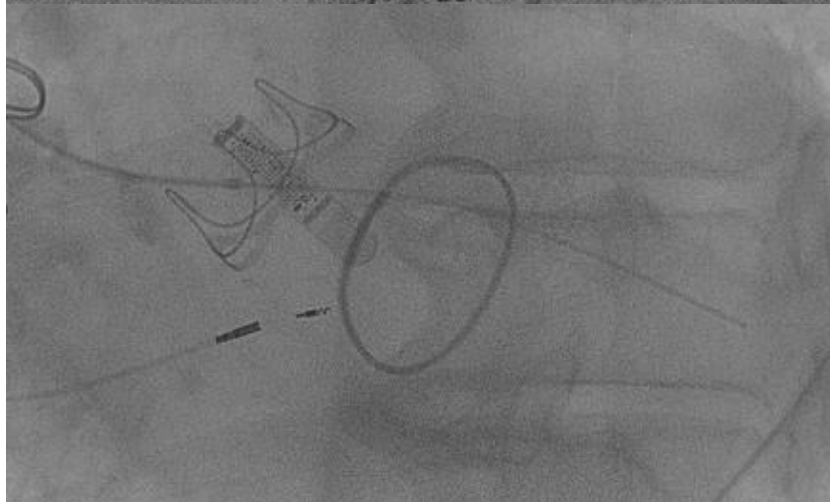
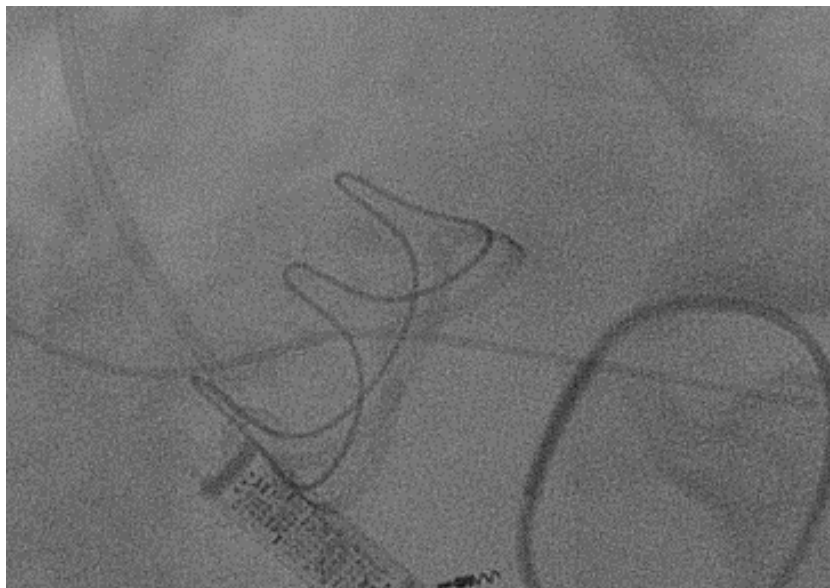
1. Konzervativní, farmakologická léčba srdečního selhání
2. TAVI
3. ReSAVR

CT aortografie



TAVI (valve-in-valve)

Čas skiaskopie: 43,8min



Vodič Lunderquist DC

Hlasování 2

Nelze projít po vodiči do LK – příčina?

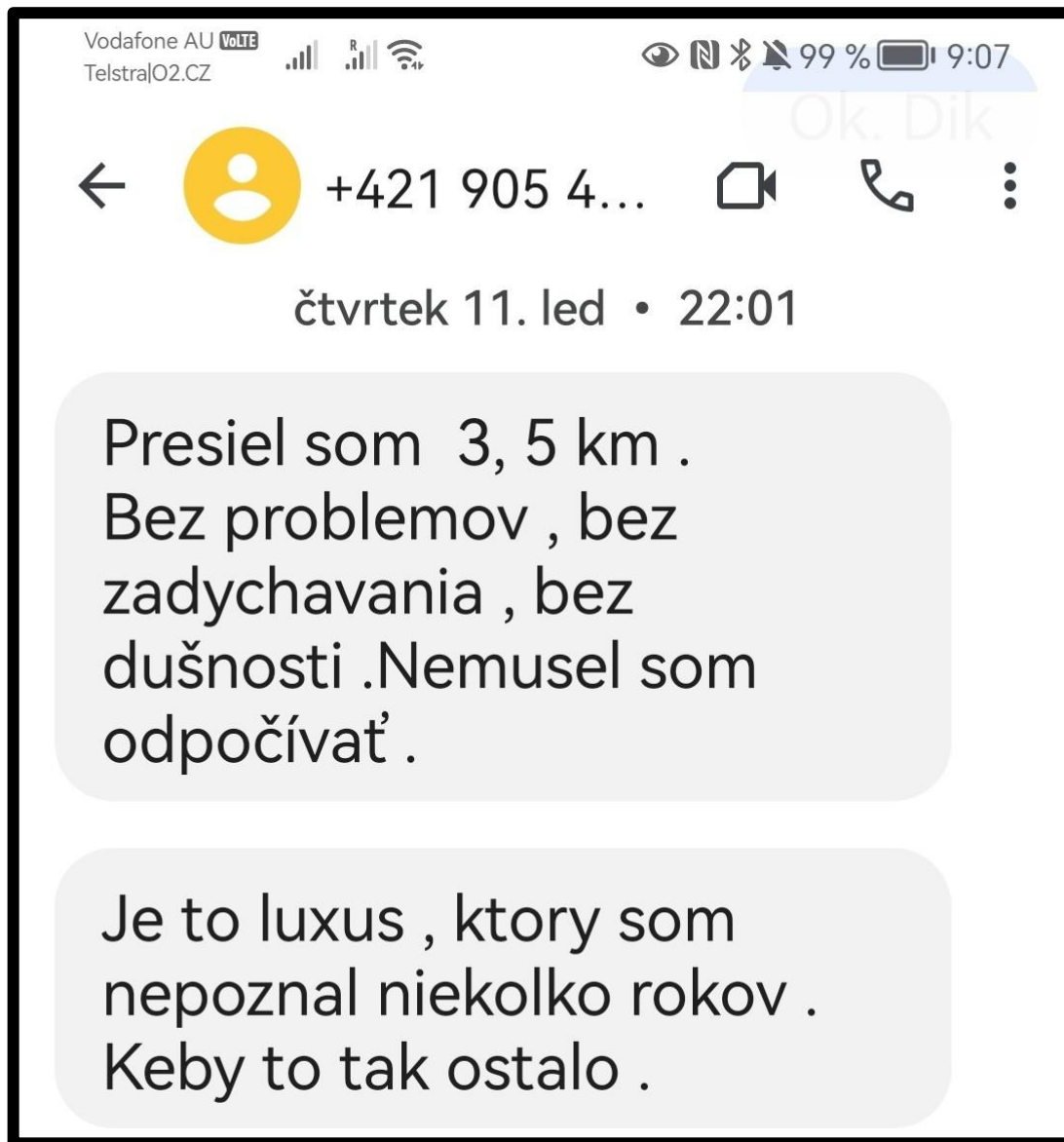
1. Vodič paravalvulárně
2. Vodič v komisuře
3. Vodič skrze cíp

Hemodynamika před a po TAVI



Kontrola za týden

- Zpráva sms



Závěr

- Obtížné hodnocení významnosti regurgitace u chlopenních protéz
- Možný přínos aortografie a hemodynamiky
- Občasné výzvy při průniku do LK – průnik vodičem přes gracilní cípy?
- Extrémně rychlé klinické zlepšení stavu