



Mitral-ViV transseptálně

P. Červinka, J. Dušek, M. Červinková
I. Interní kardioangiologická klinika
FN Hradec Králové

Anamnéza

- Muž, 86 let, biologicky mladší, 168 cm a 53 kg
- Stp. náhradě mitrální chlopně bioprotézou (Sorin Pericarbon More 29) a plastice trikuspidální chlopně; reoperace s KŠ pro perikardiální výpotek 10/2016
- Stp. Implantaci pacemakeru pro SSS 2023, v plánu up-grade na CRT-D
- Paroxysmální Fis, CH2DS2 VASC 5, HAS BLED 4 body, redukováná dávka DOAK
- ICHS – stp. PCI RIA a RCx (komplikováno distální perforací RMS) 7/2024; elektivně PCI ACD 9/2024
- Stp. TIA v povodí ACI l.dx. 4/2024
- CHRI CKD G3 (kreatinin 165; GFR 0,532)
- CHOPN I. s pokročilým emfysemem
- Ca prostaty pT1cN0M0, stp. Paliativní TURP 3/2018
- HLP, hypertenze, divertikulóza střeva
- CHŽI, varikosní komplex



Anamnéza

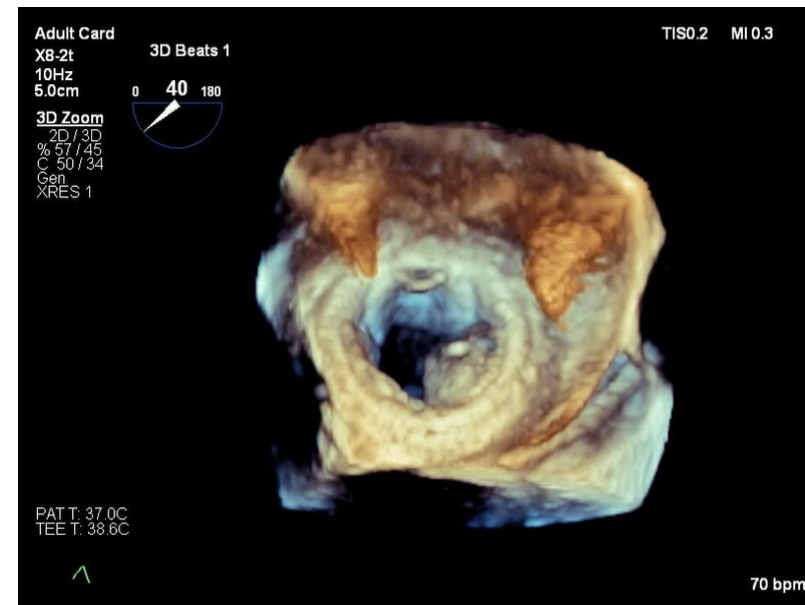
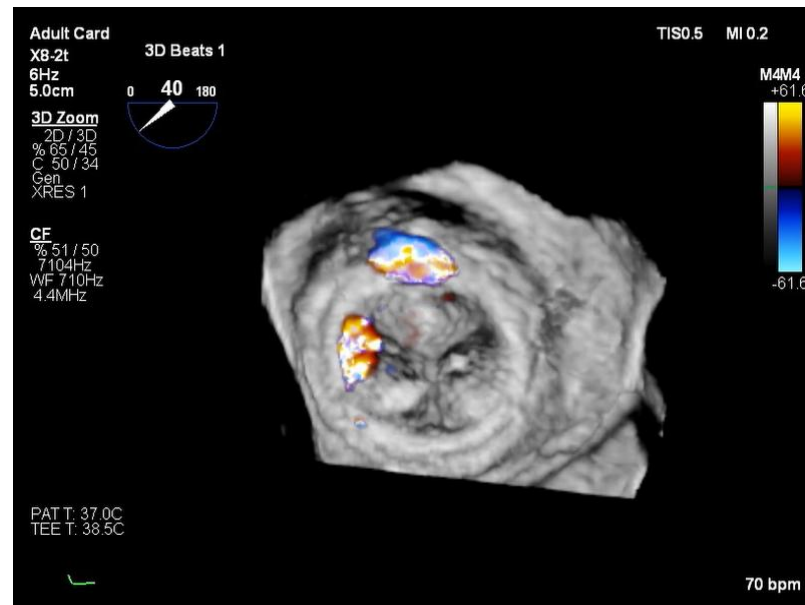
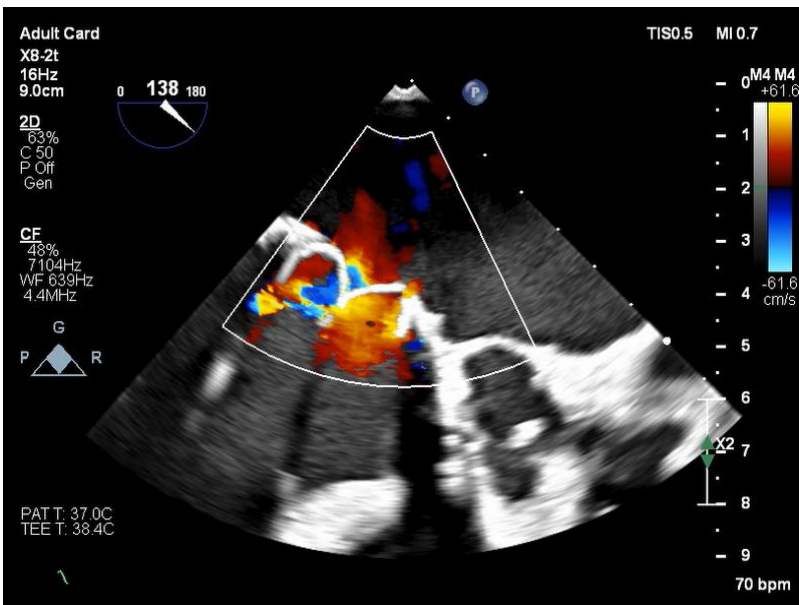
- 1/2024 pravidelná kontrola u ambulantního specialisty
- Zjištěna významná regurgitace na bioprotéze, EF 45% – po domluvě s nemocným konzervativní postup vzhledem k mírným obtížím
- Od 7/2024 postupně progrese námahové dušnosti – zejména do kopce a schodů, únavnost, perimaleolární otoky
- 7/2024 SKG; MVD + PCI RIA, RCx, (ACD 9/2024)
- 29/7/204 „Heart team“: indikována katéetrová léčba mitrální insuficience – ViV do mitrální pozice transseptálním přístupem, Edwards S3 asi 29 mm
- 24.9. – 18.10. 2024 hosp. pro setrvalou monomorfní KT s incipientním KŠ, EKV, opakovaně další běhy sKT, nasycen amiodaronem, doporučen up-grade na CRT-D, krvácení z rány.



Hospitalizace FN HK 12.-15.11. 2024

TEE:

- Bioprotéza v mitrální pozici dysfunkční, insuficience intraproteticky dvěma širšími proudy – dvě diskontinuity „čočkovitého tvaru“, na vnějším okraji „předního“ cípu bioprotézy velikosti 6x3mm, druhý na vnějším okraji „laterálního“ cípu velikosti 6x2 mm. EF cca 50%; bez UZ známek plicní hypertenze.



Chlopeň Sorin Pericarbon More:

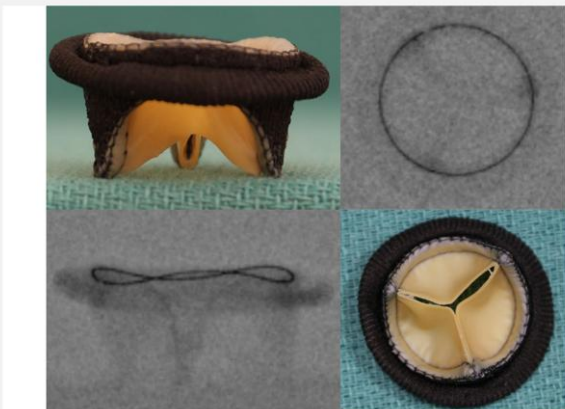
Pericarbon More

Details

Corcym
Pericardial Valve
Leaflets sutured inside the stent

Fluoroscopic Markers

Sewing ring



19

21

23

25

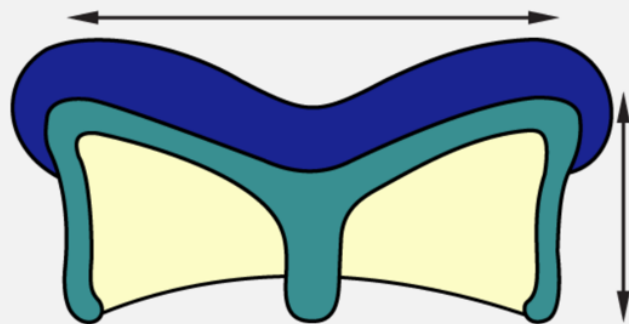
27

29

31

33

Size: 29



Stent ID
25

Height
18

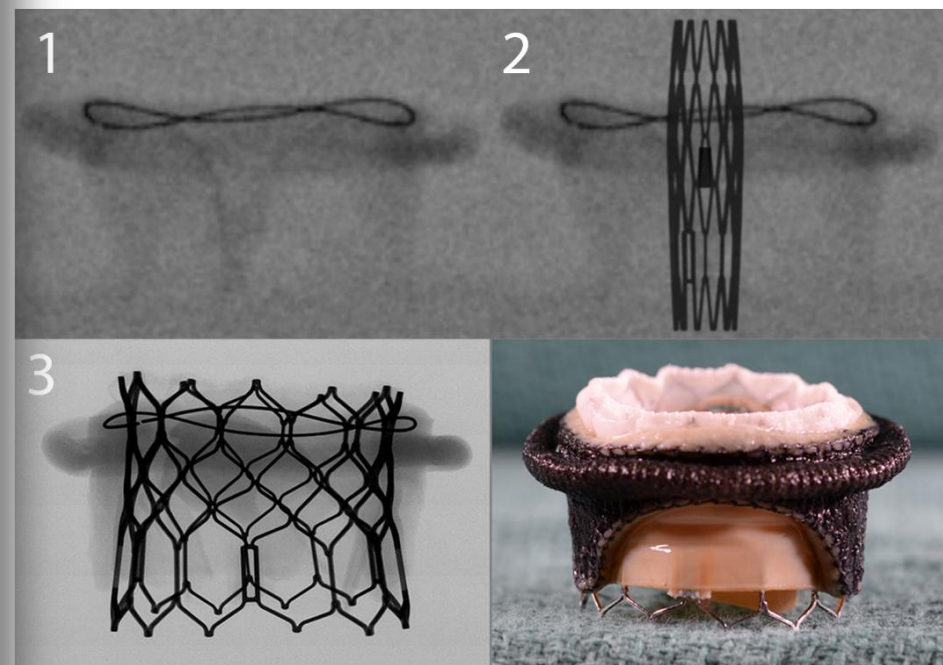
True ID 
25

Non-Fracturable

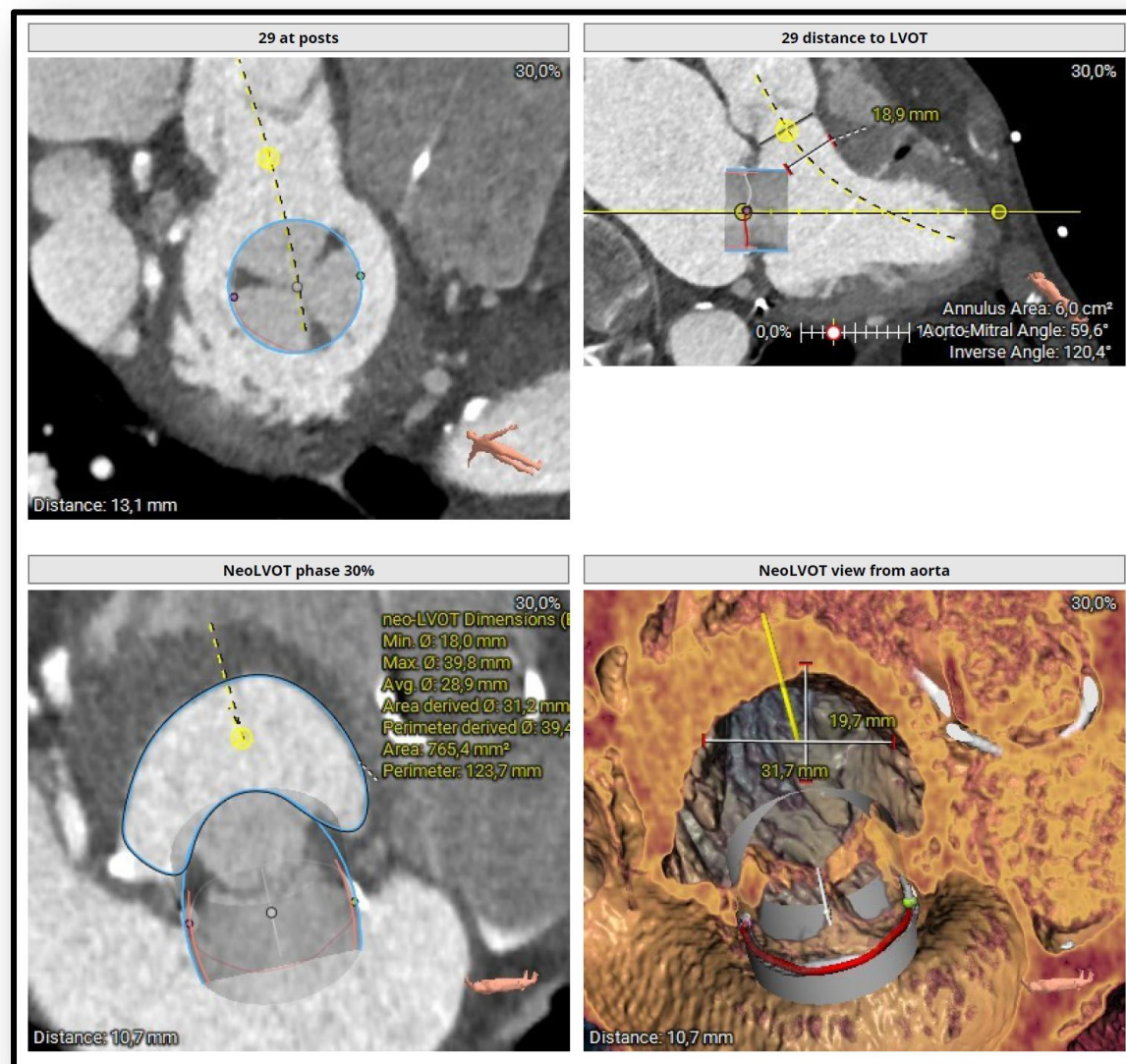
True Balloon Size:

THV CURRENT

THV ARCHIVED

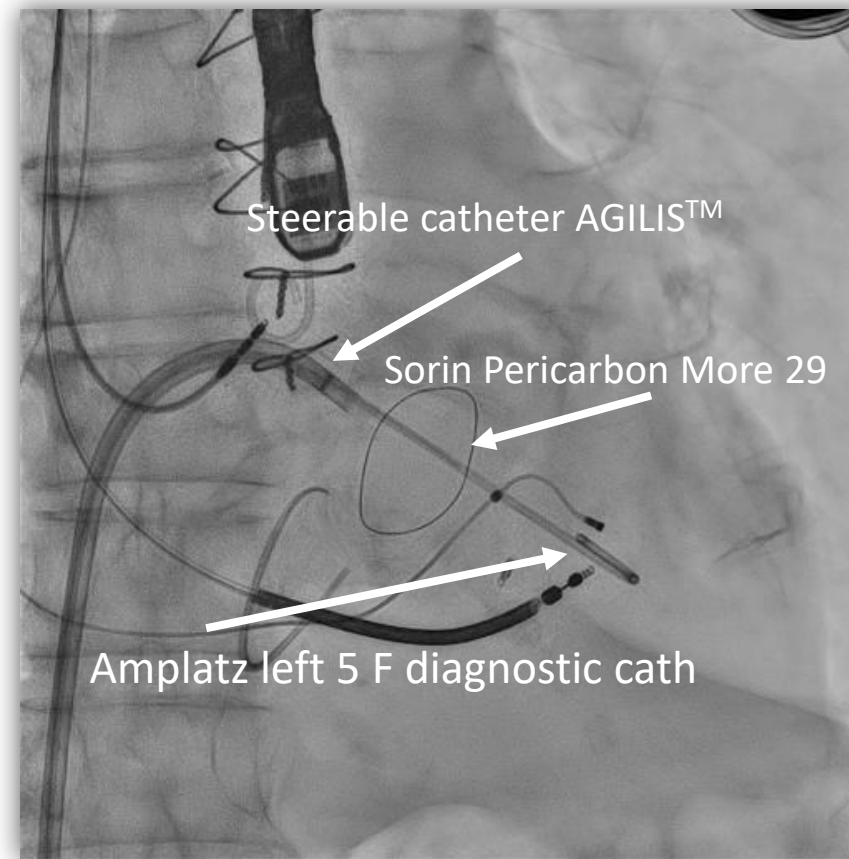
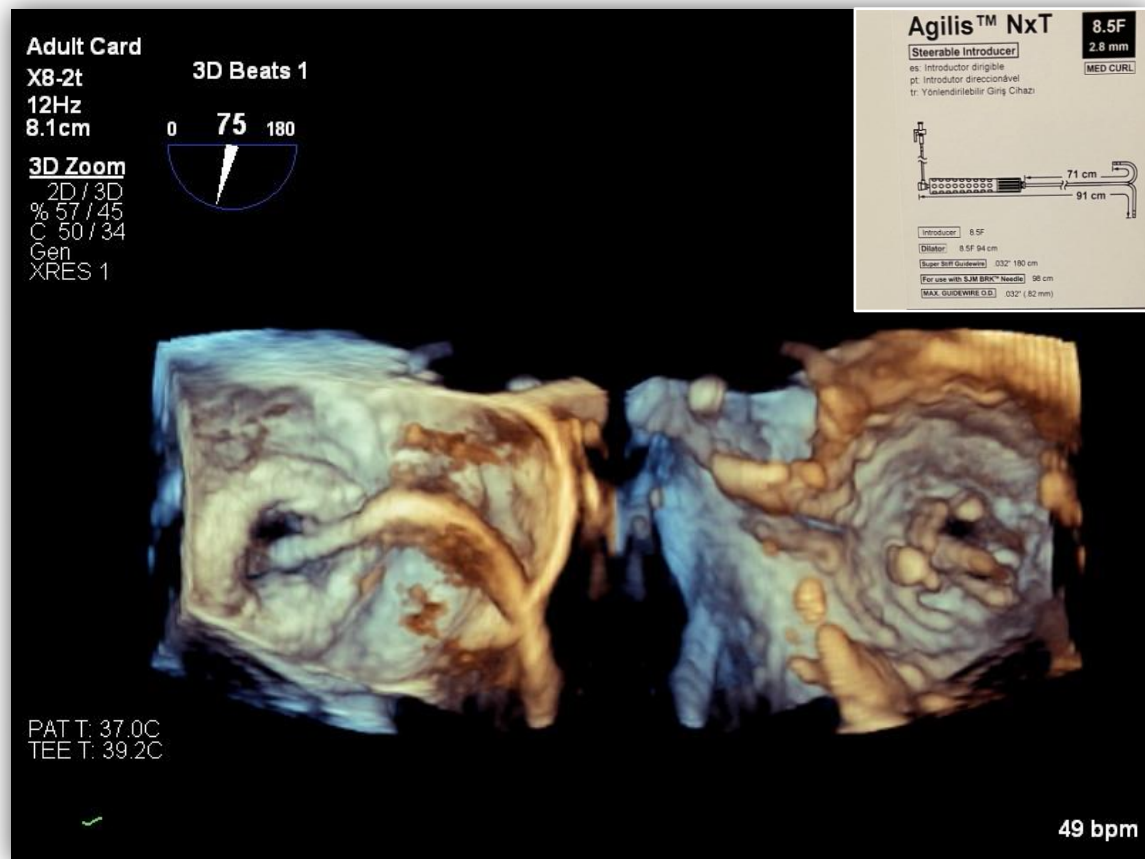


CT scan: remodelace S3 29

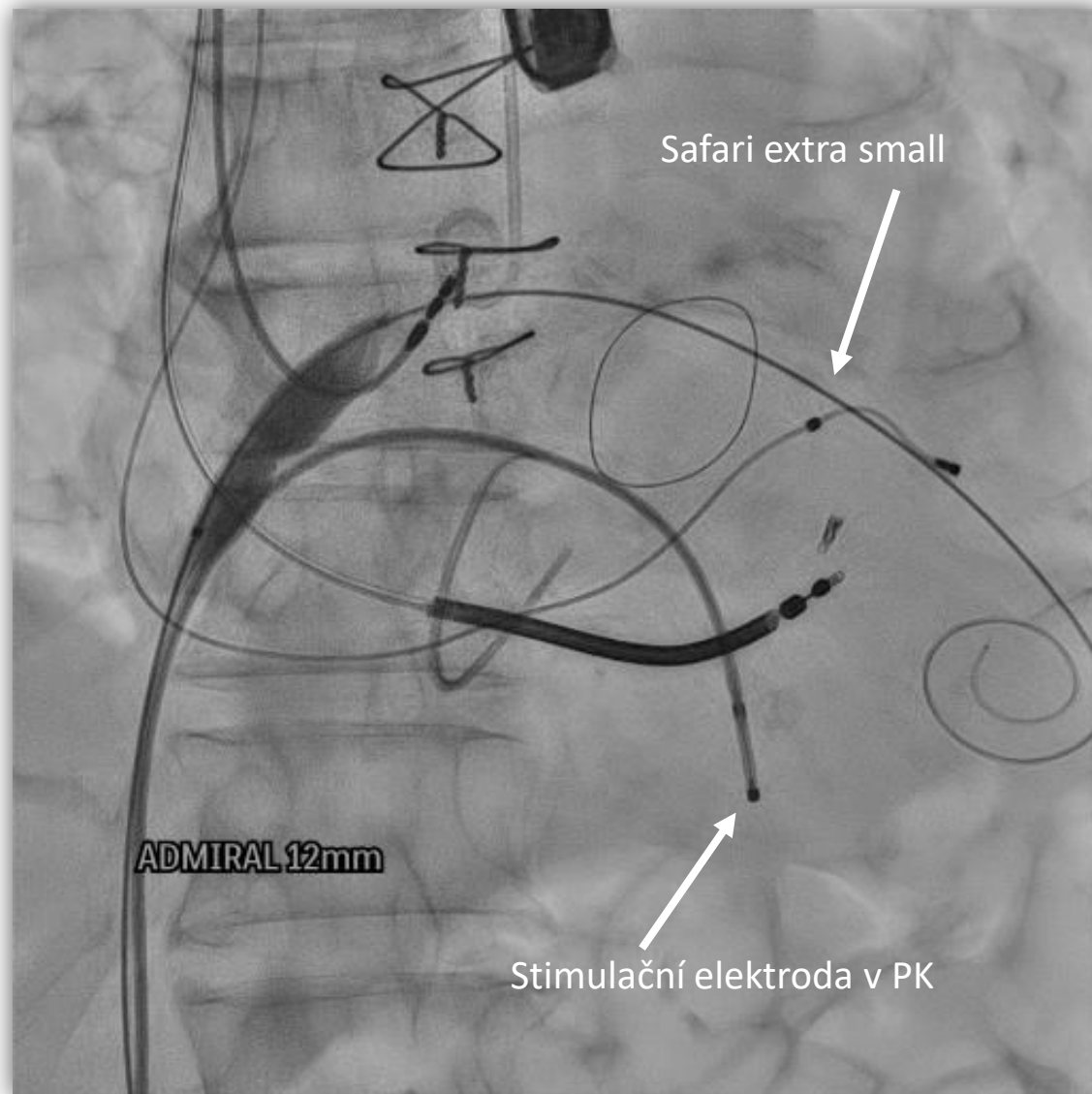


„TS ViV“: S3 29mm; 13.11. 2024

- Výkon v analgosedaci cestou vena fem. l.dx., ProGlide 1x, heparin 2000 +3000 j.i.v.
- TS punkce pod TEE inferiorně ve střední části (jehla + zaváděcí katétr - systém Abbott)



„TS ViV“: dilatace septa a implantace bioprotézy



„TS ViV“: postdilatace a kontrolní TEE



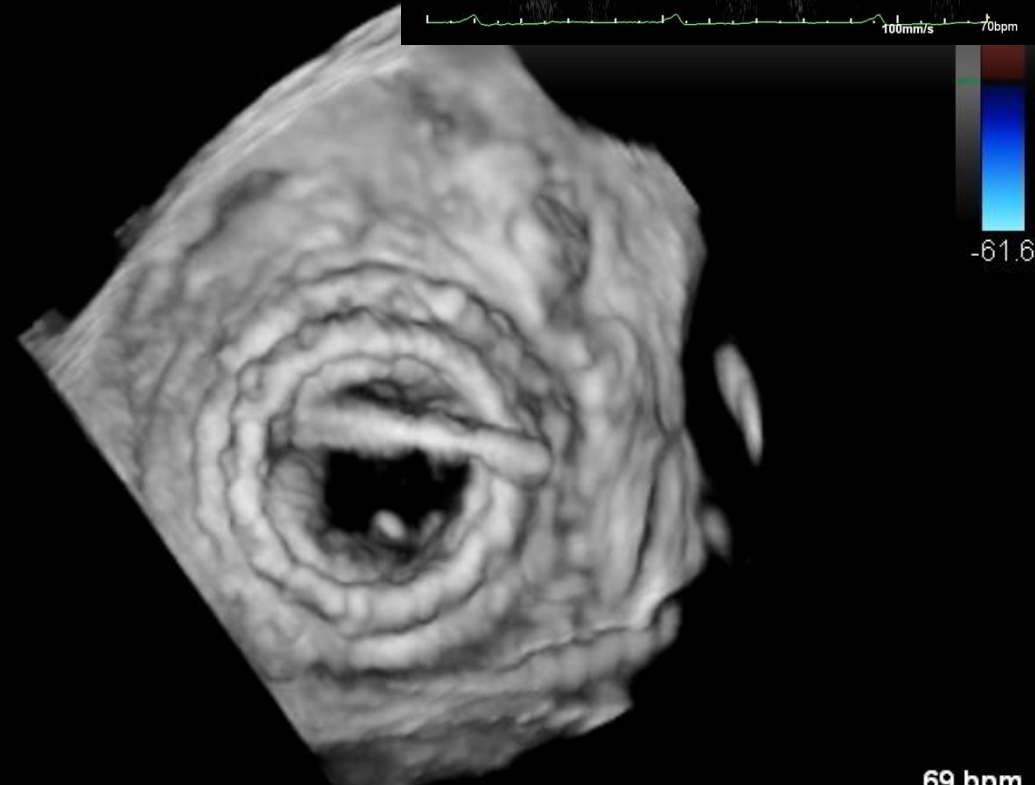
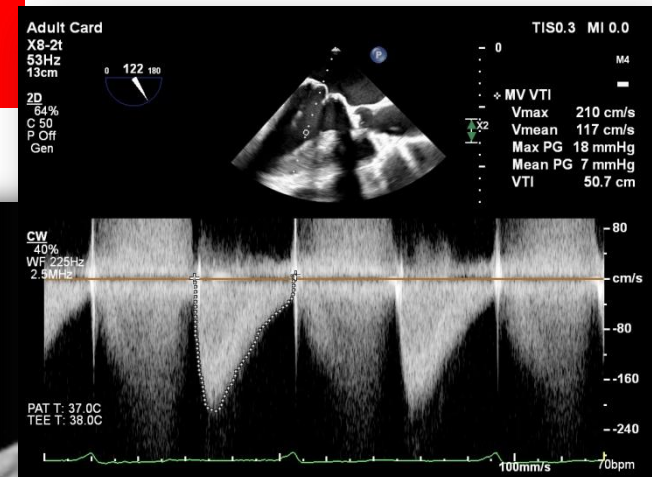
Adult Card
X8-2t
7Hz
6.3cm

3D Zoom
2D / 3D
% 59 / 45
C 50 / 34
Gen
XRES 1

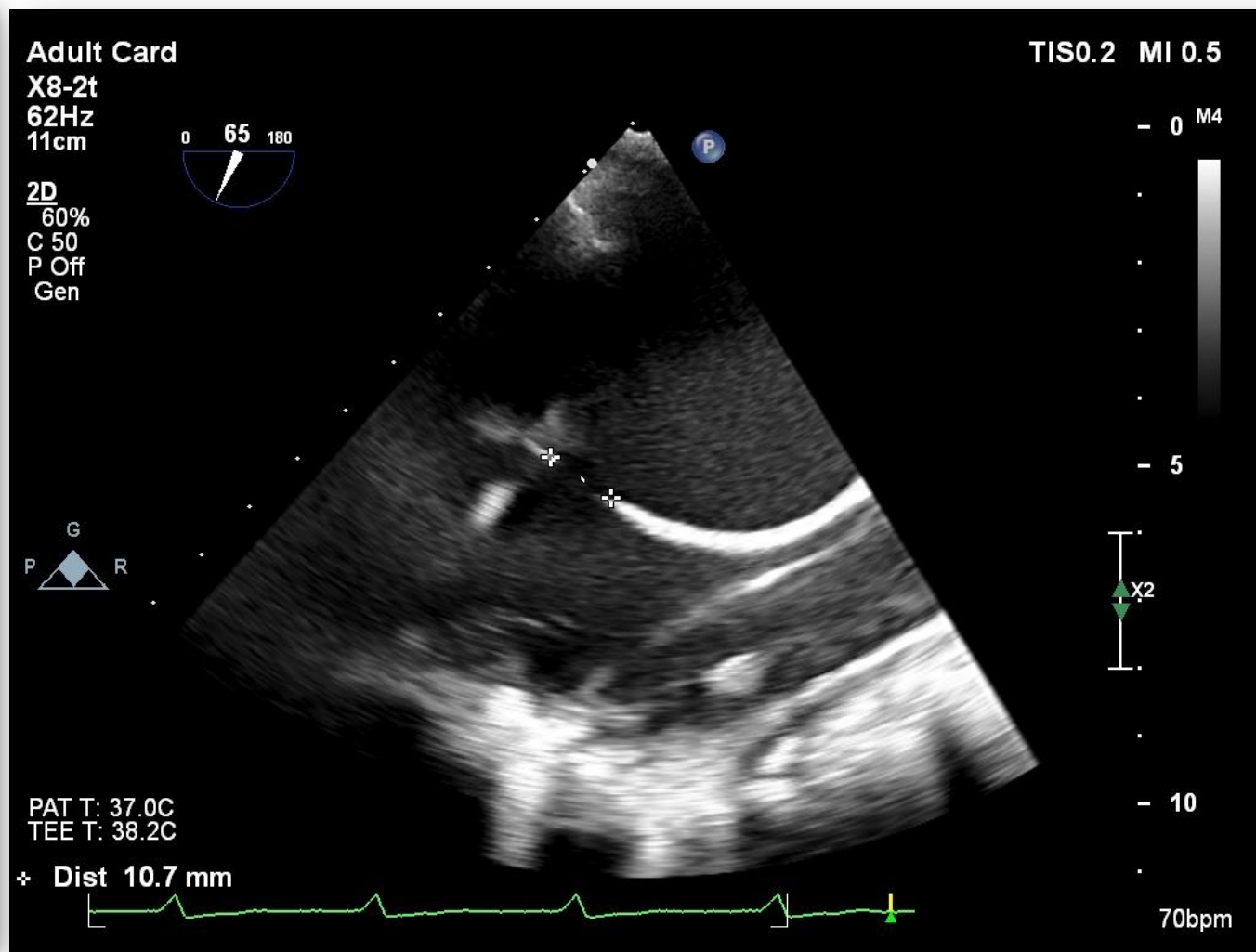
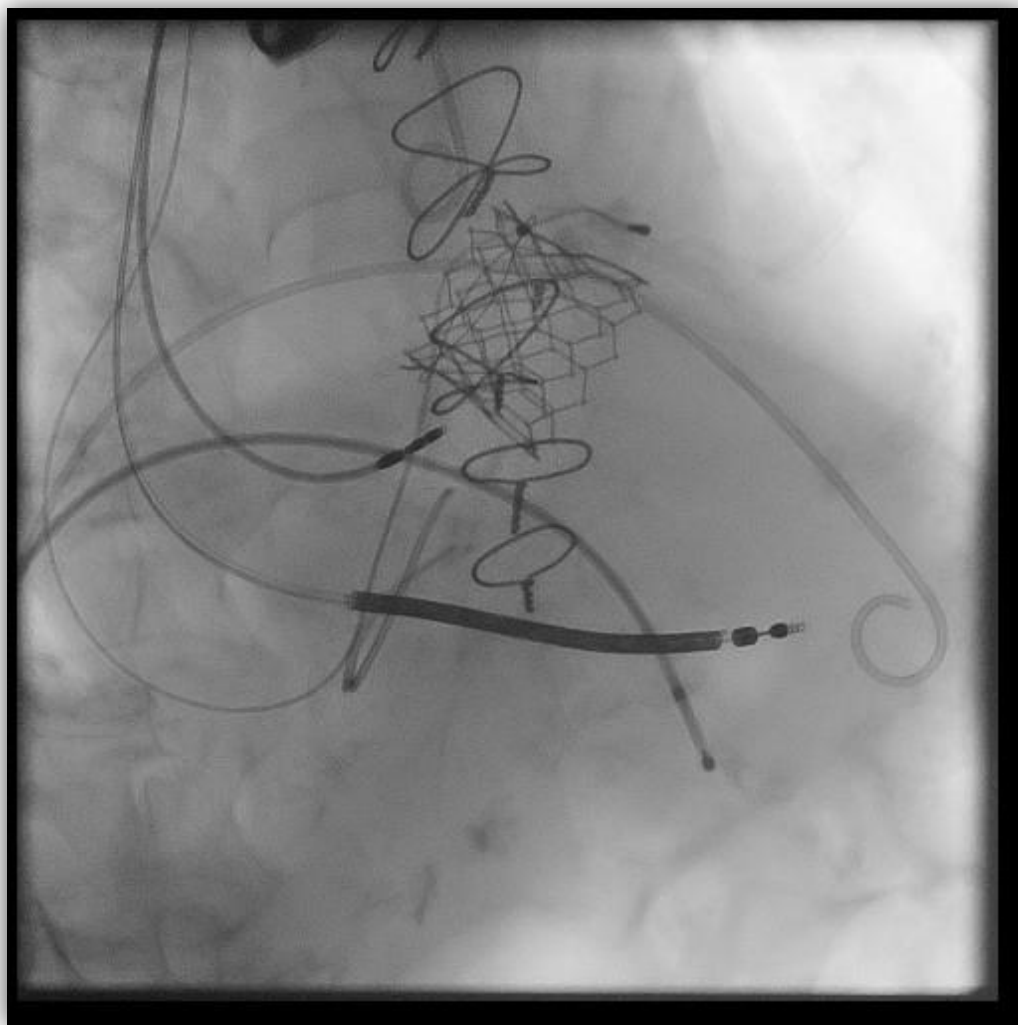
CF
% 51 / 50
7104Hz
WF 710Hz
4.4MHz

PAT T: 37.0C
TEE T: 38.9C

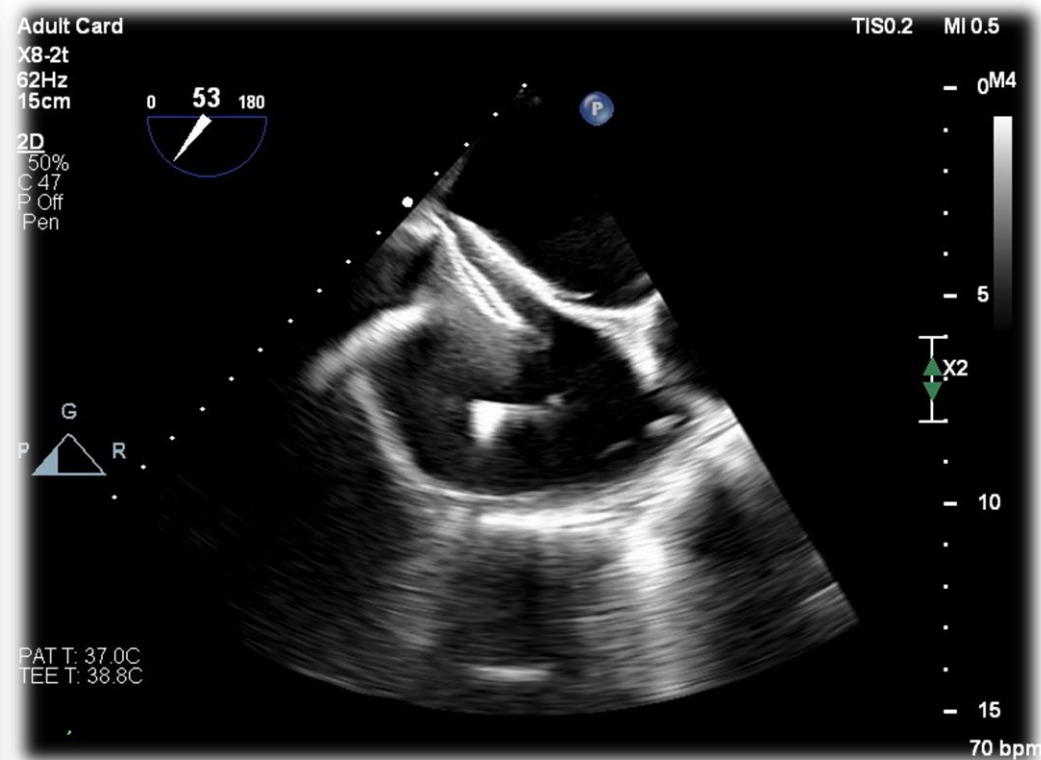
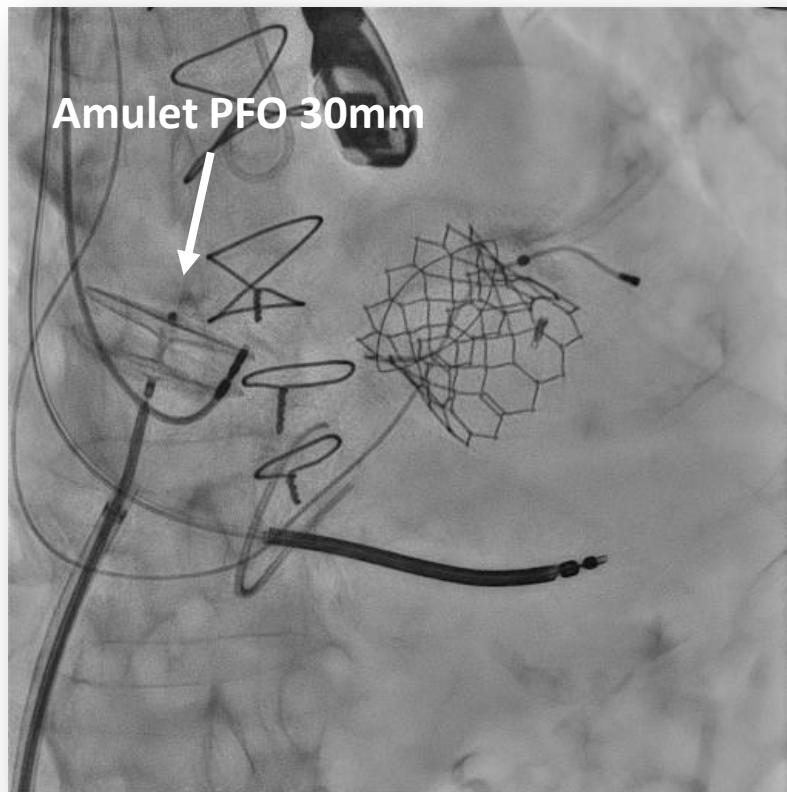
3D Beats 1



„TS ViV“: Finální angio a uzávěr iatrogenního DSS



„TS ViV“: uzávěr iatrogenního DSS



- Místo vpichu: 1x ProGlide + „Z“ steh

- 4 M FU: bez obtíží
 - Medikace:

(Eliquis 2,5 mg 1-0-1, Cordarone 200 mg 1-0-0 5 dnů v týdnu, Carzap 8 mg ½-0-0, Sortis 10 mg 0-0-1, Furon 40 mg ½-0-0)

Key notes

- **Bezpečná a efektivní alternativa pro pacienty s degenerovanou bioprotézou a vysokým rizikem chirurgické reoperace**
- **Multidisciplinární přístup**
 - *operační protokol*
 - *typ chlopně (ID, uchycení cípů ...atd)*
 - *TEE a CT scan (analýza, modeling, riziko obstrukce LVOT)*
- **Možné komplikace:**
 - *embolizace/malpozice (7%)*
 - *LVOT obstrukce*
 - *zvýšený reziduální gradient (5-10mmHg)*
 - *reziduální MiR (> střední 2,6%; ring až 15%)*





Děkuji za pozornost

