

TriClip u pacientů po HTx



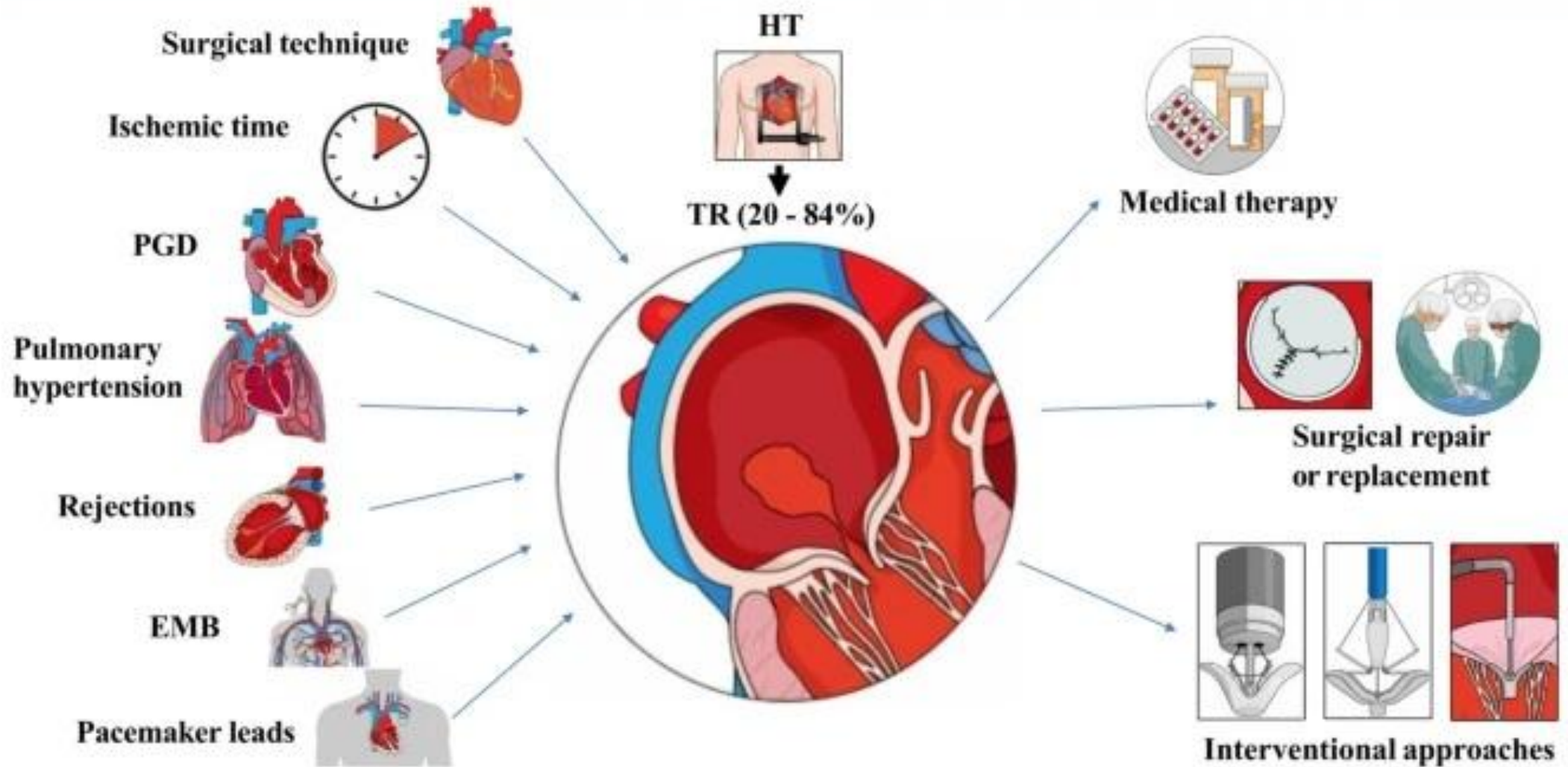
Želízko M.
Pořízka V.
Kotrč M.



TR po HtX

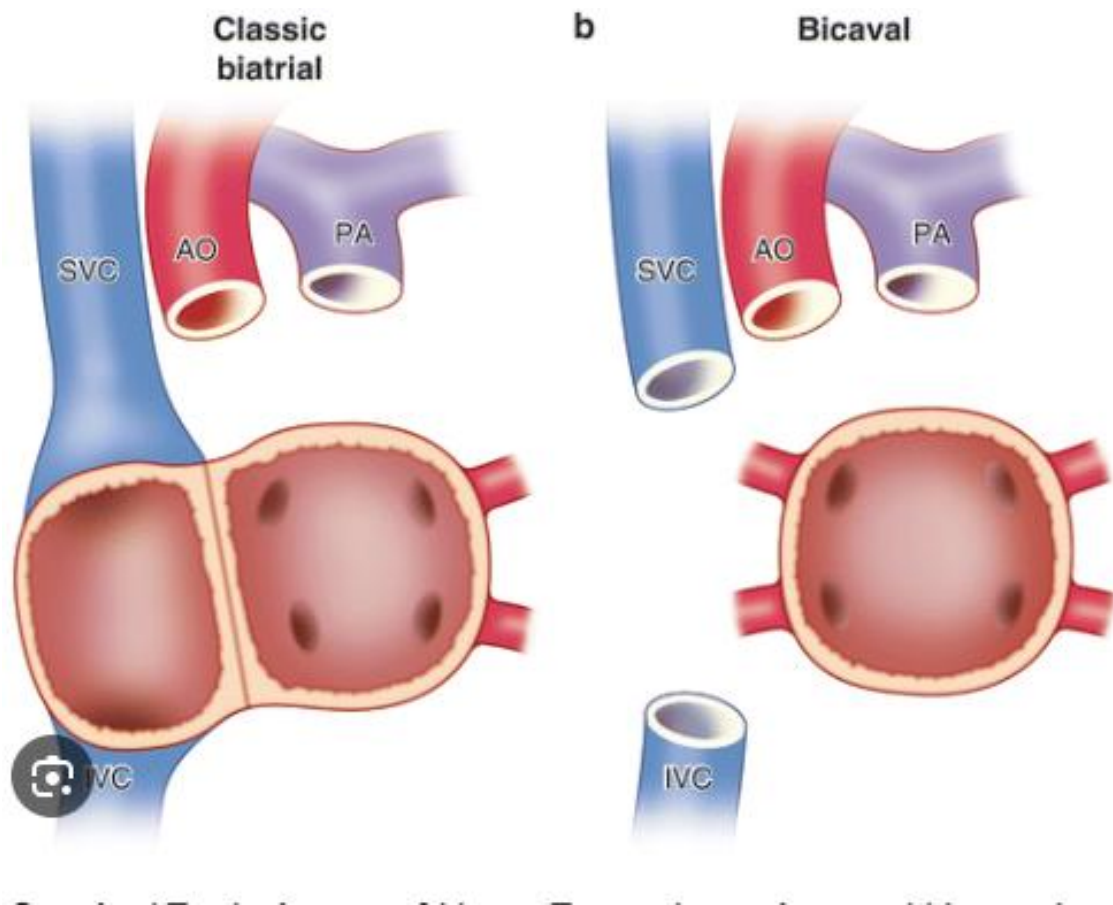
- Nejčastější chlopenní vada po Htx
- Prevalence 19-84% v závislosti na významnosti a délce F-Up (López-Vilella R et al 2022)
- Multifaktoriální etiologie
- Významná TR významně zhoršuje funkci štěpu, toleranci zátěže, přežívání pacientů
- Vysoká rizikovost pro chirurgická řešení (reoperace, imunosupresivní terapie, četné komorbidity)
- Slibné jsou časně výsledky katetrizačních řešení, především TEER – zatím jen kazuistiky a malé studie; v budoucnu bude nutno zhodnocení dlouhodobého efektu a bezpečnosti těchto výkonů

Tricuspid Regurgitation After Heart Transplantation: Where Innovation and Intervention Are in Hibernation



EMB – endomyocardial biopsy, HT – heart transplantation, PGD - Primary graft dysfunction, TR – tricuspid regurgitation

Biatrial vs bicaval technique of HTX



BICAVAL HTX

- + Smaller atrial volume
- + Lower incidence of TR/MR
- + Less arrhythmias (AF)
- More difficult
- Longer ischemia

IKEM – TriClip po HTx

- 7 pts.:

septálního cípu

- 6 primární etiologie

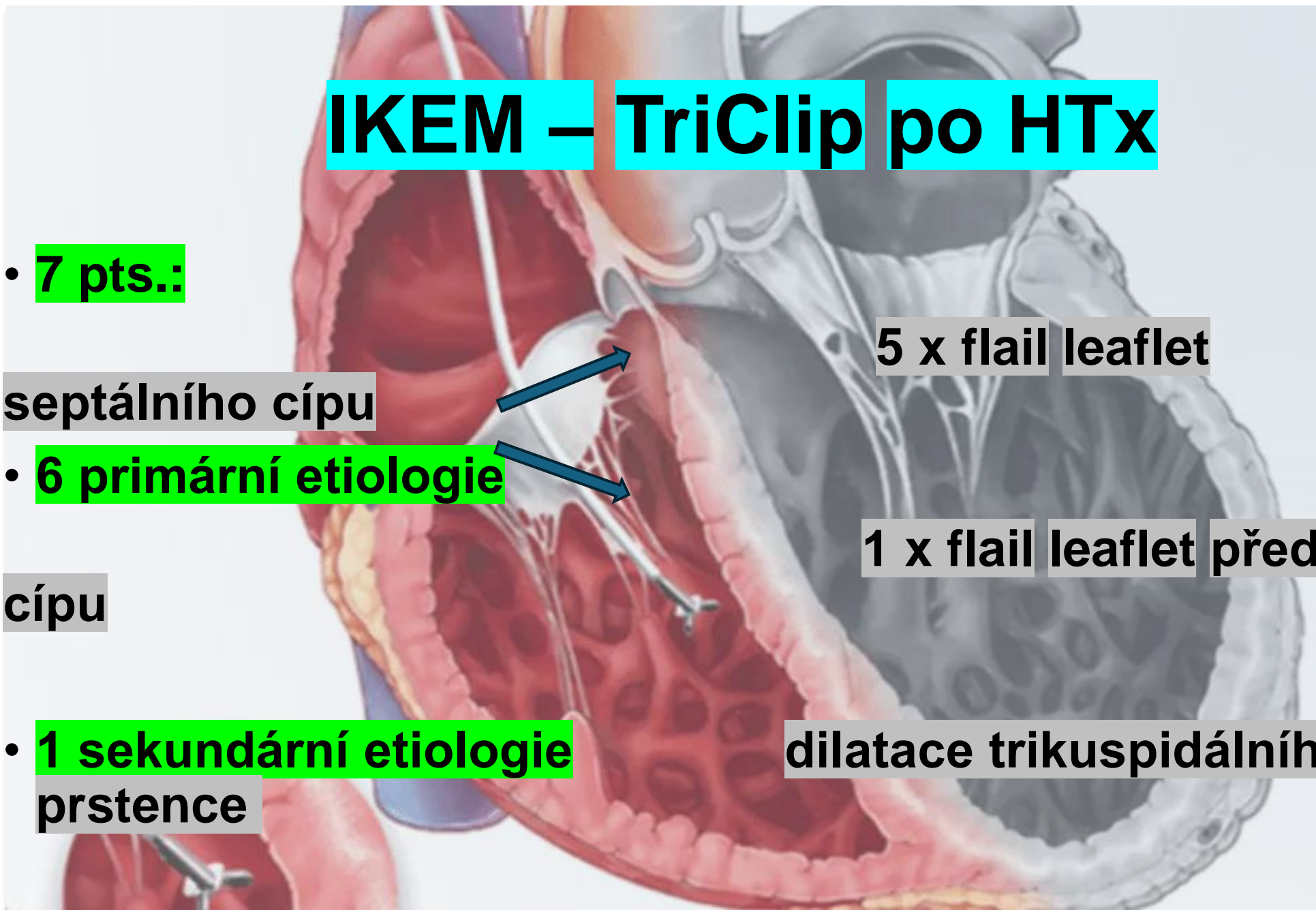
cípu

- 1 sekundární etiologie
prstence

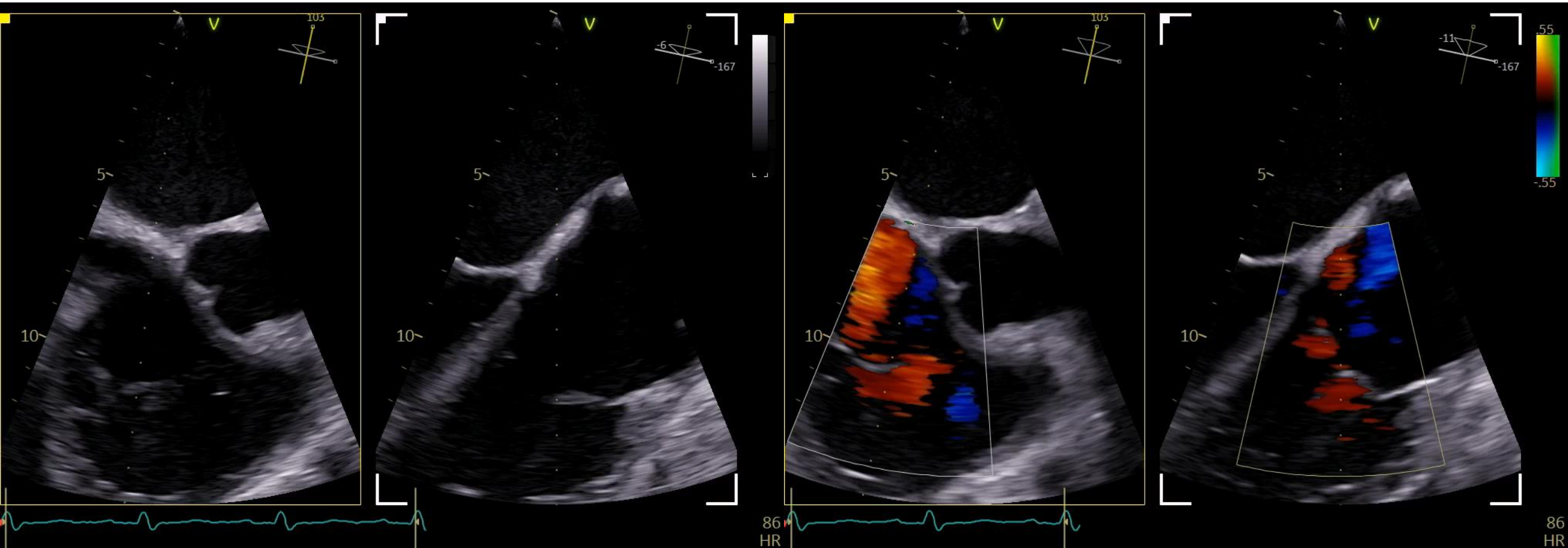
5 x flail leaflet

1 x flail leaflet předního

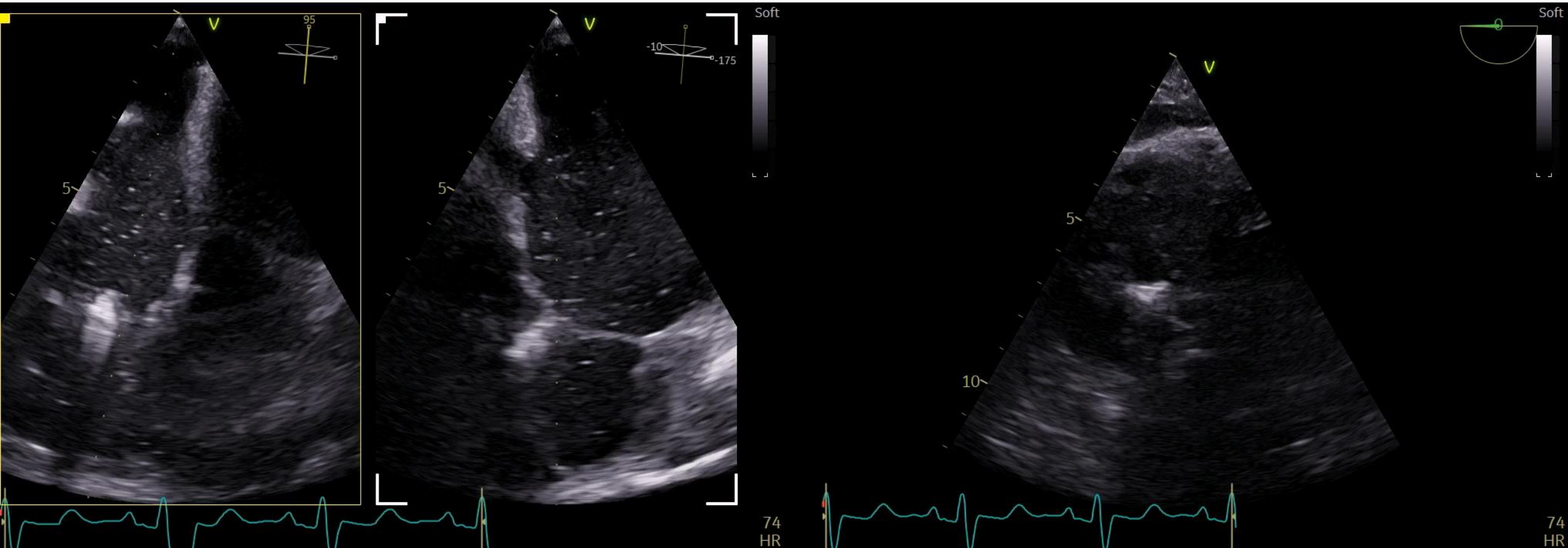
dilatace trikuspidálního



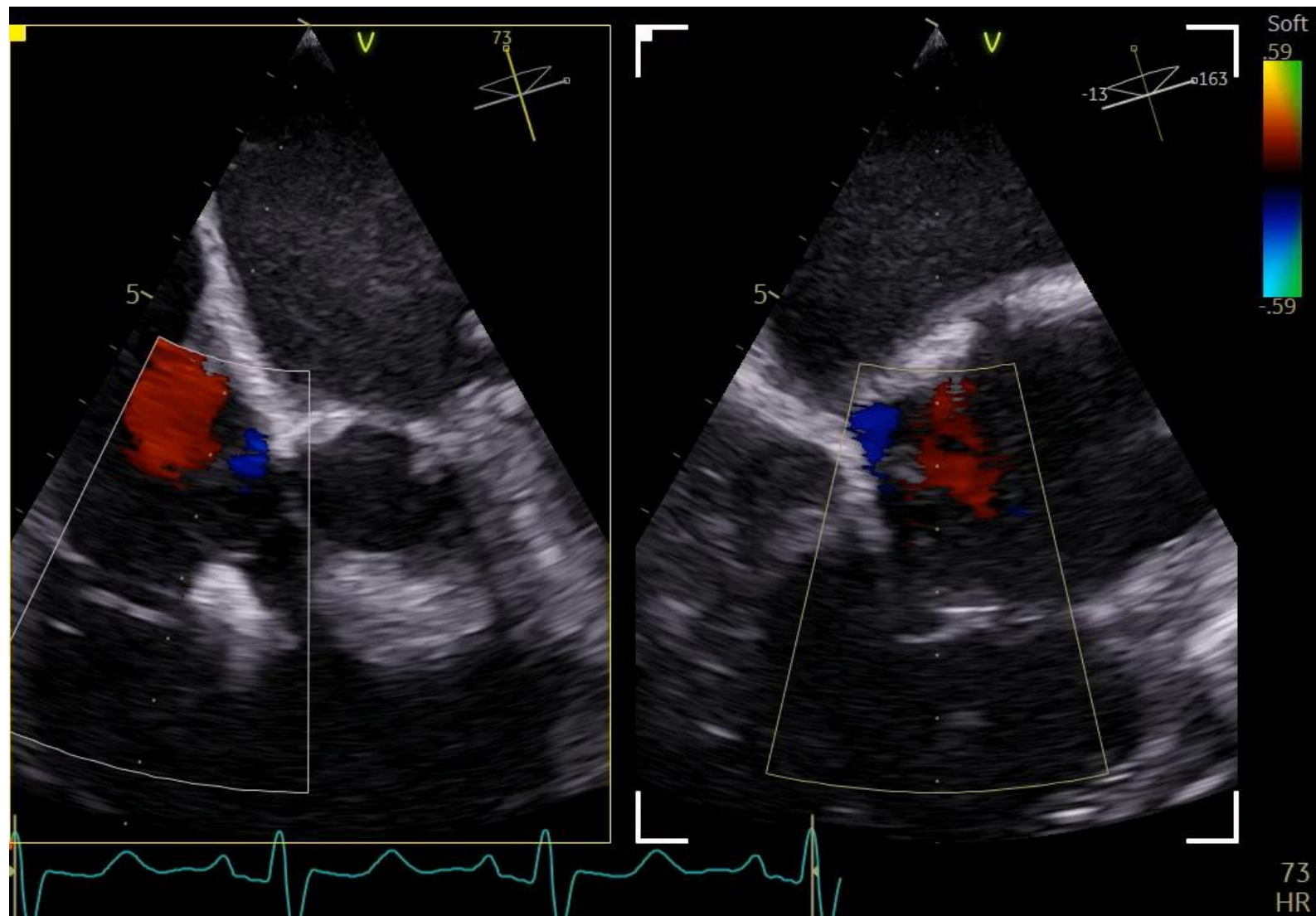
Kasuistika 1. Muž 37 let, 5 let po HTx, bez rejekce, norm. EFLK, PK 40 mm, lehce omezená EF, prim. TriR – ztluštění cípů, flail sept. cípu; PSI (kardioren. sy)



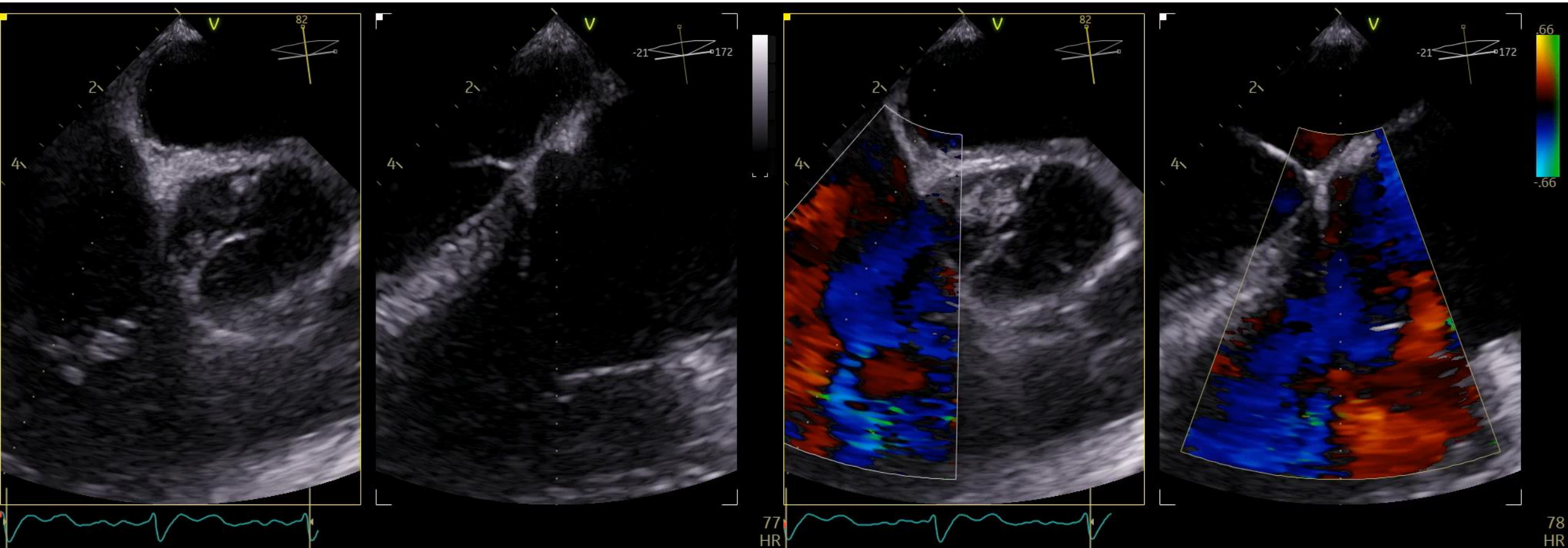
1 klip G4 XTW septálně – anteriorně,
stabilizace cípů, vysoko a anteroseptální komisuře (transgastrická
projekce)



1 klip G4 XTW – prakticky kompletní eliminace regurgitace

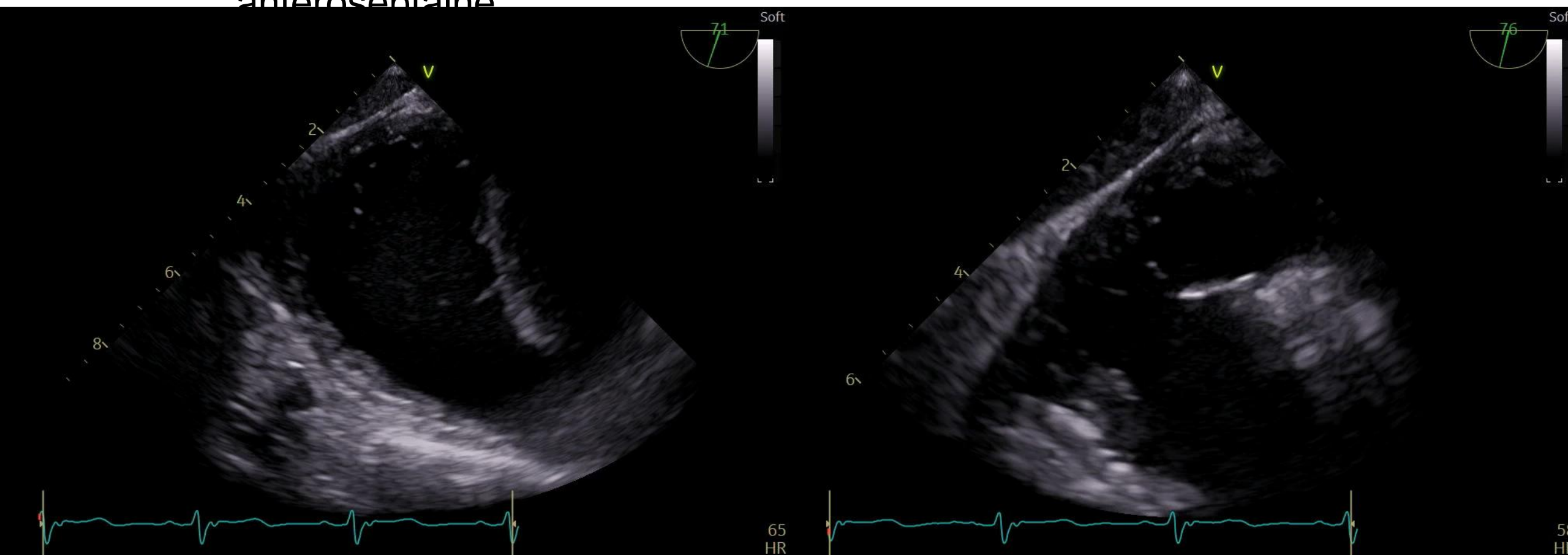


Kasuistika 2. Žena 43 let, 2,5 roku po HTx (po HM3), nekomplikovaný poop. průběh, bez rejekce, TriR po EMB, norm. , norm LK i PK (36 mm), prim. TriR – ztluštění cípů, flail předního cípu; CHRI CKD3

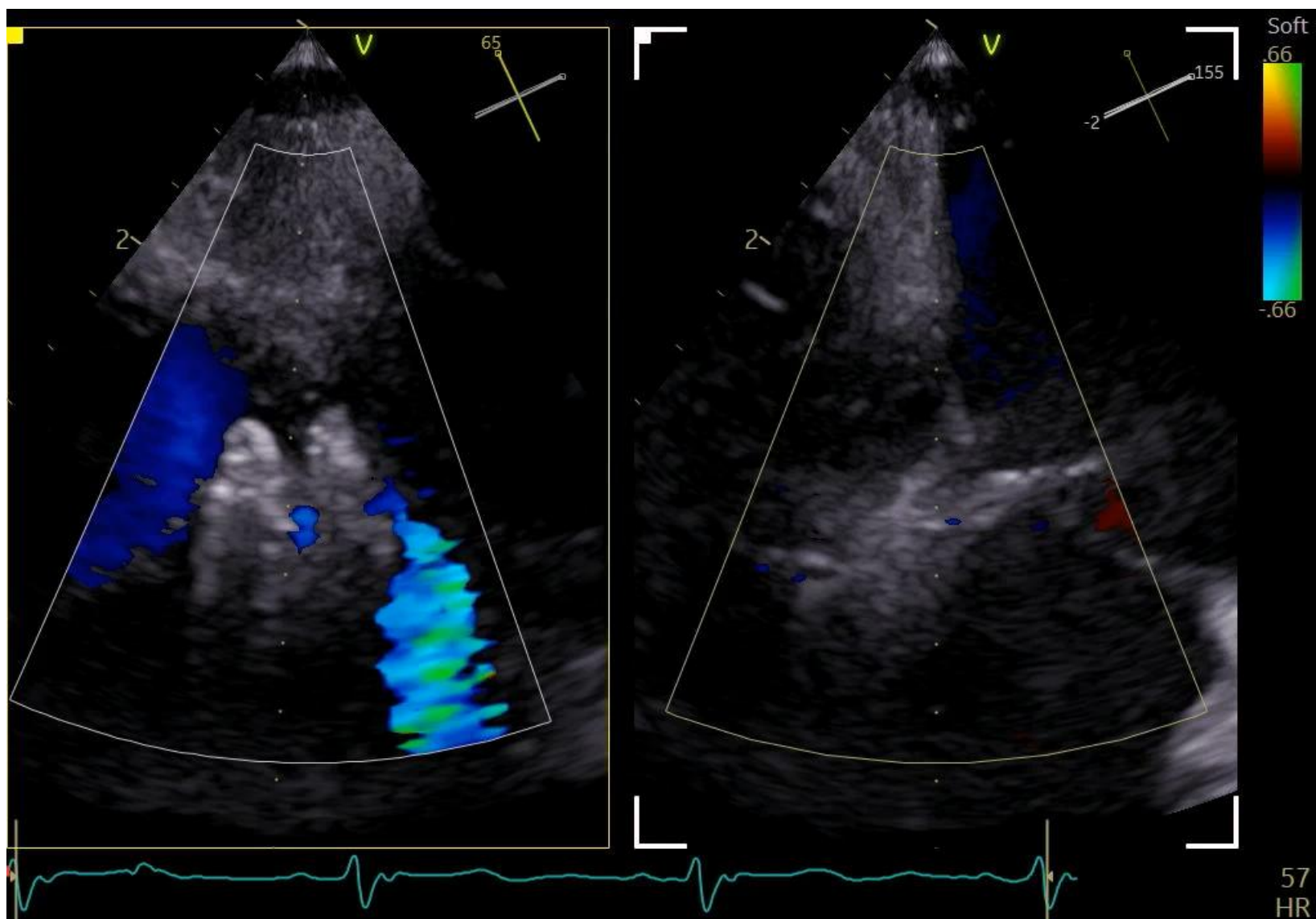


2 klipy G4 - XTW a G4 - XT

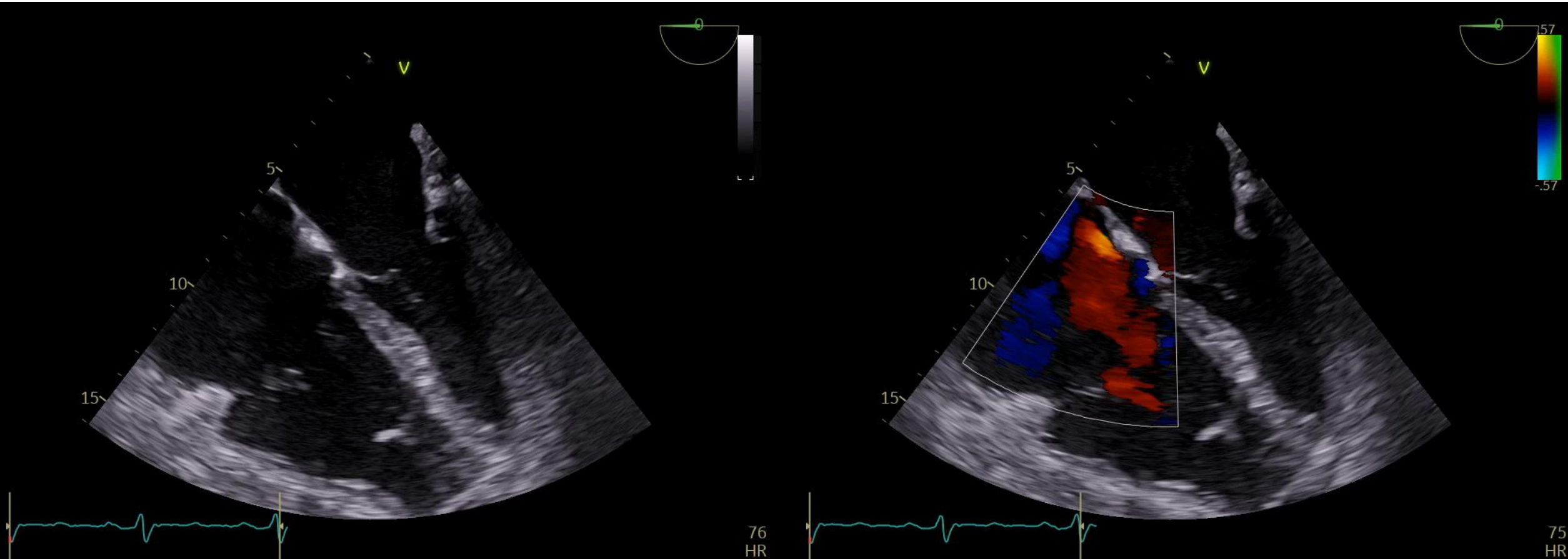
Transgastrická projekce před a po implantaci 2 klipů anteroseptálně



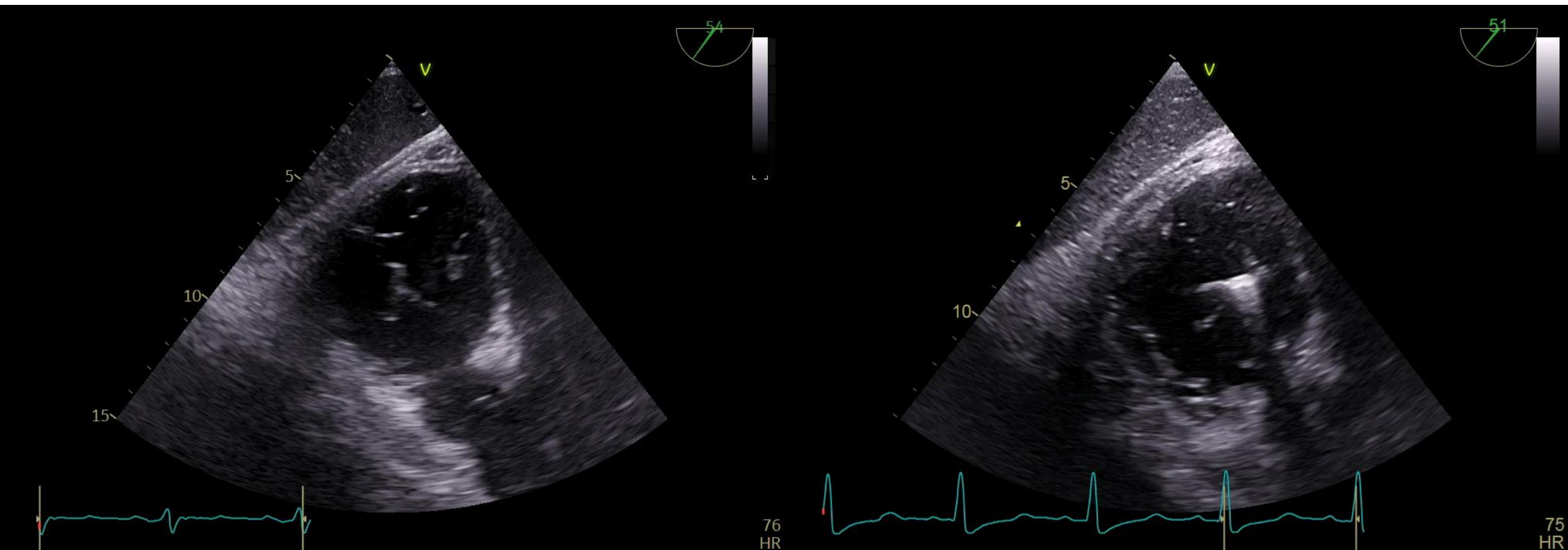
2 klipy G4 - XTW a G4 - XT - optimální efekt



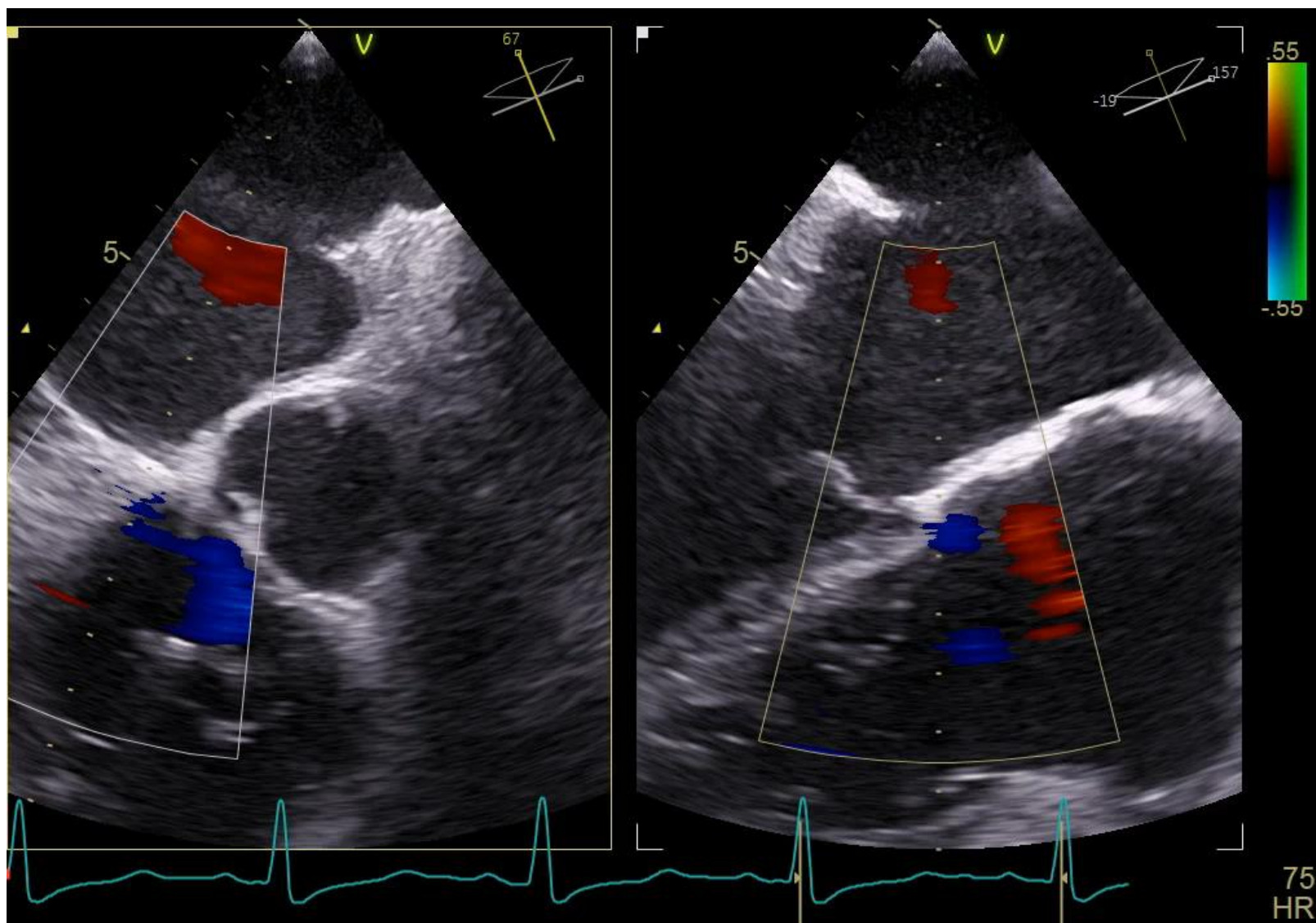
Kasuistika 3. Muž 72 let, 7 let po HTx, rejekce v 3 a 5. EMB, opak. PSI
norm. EFLK, PK 47 mm, hran. EF, sek. TriR, 4 cípy, hraniční PH



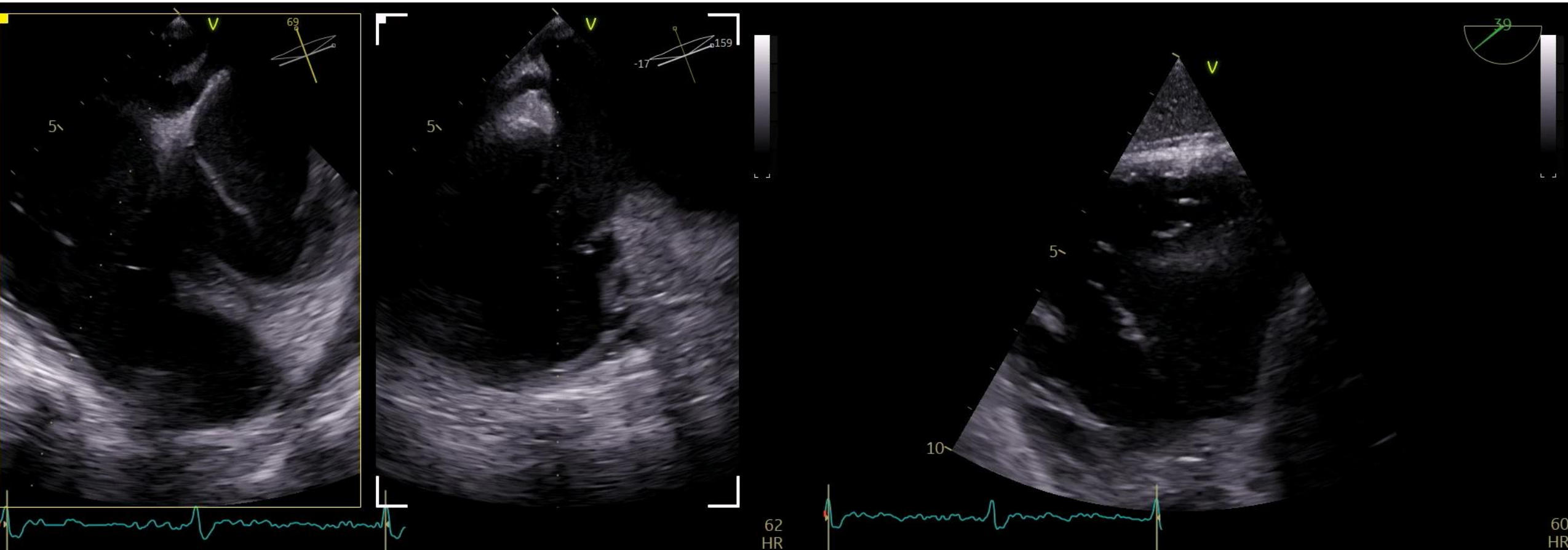
Výkon po diuretické přípravě, implantován 1 klip XTW



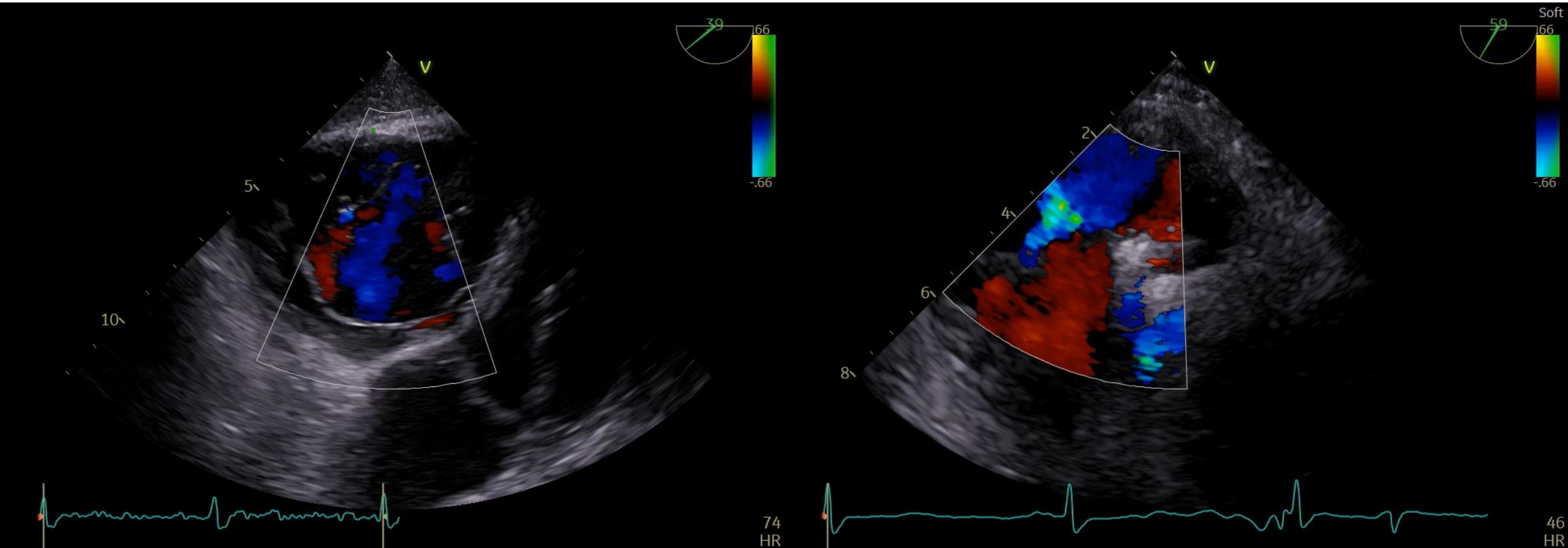
1 klip XTW



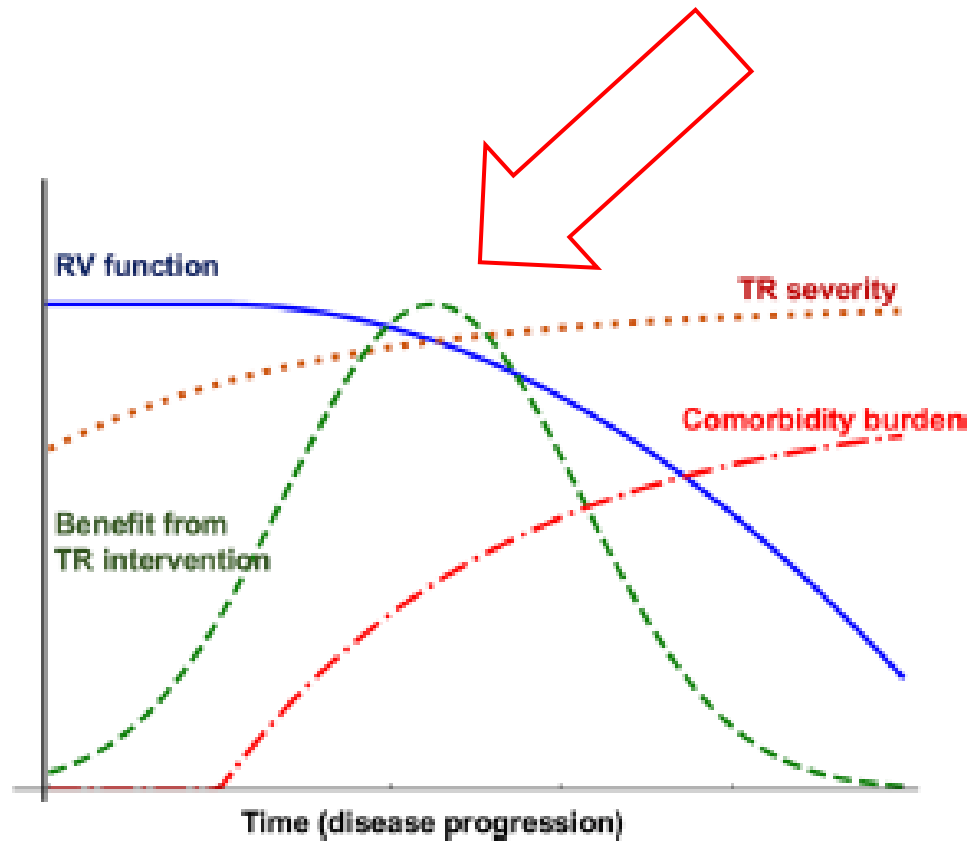
Kasuistika 4. Muž 76 let, 16 let po HTx, polymorbidní, CKD4, PSI, norm. EFLK, PK 50 mm, norm. EF, kombin. TriR – ztluštění cípů, 4 cípy, flail 2 - A+S ; dilatace anulu



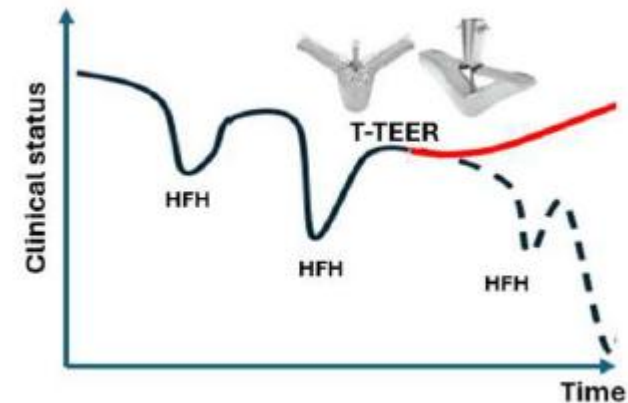
2 klipy G4 XTW



Kdy načasovat trikuspidální výkon?



- **před poklesem funkce PK**
- významná ale ne masivní regurgitace
- zachovalá funkce ledvin a jater



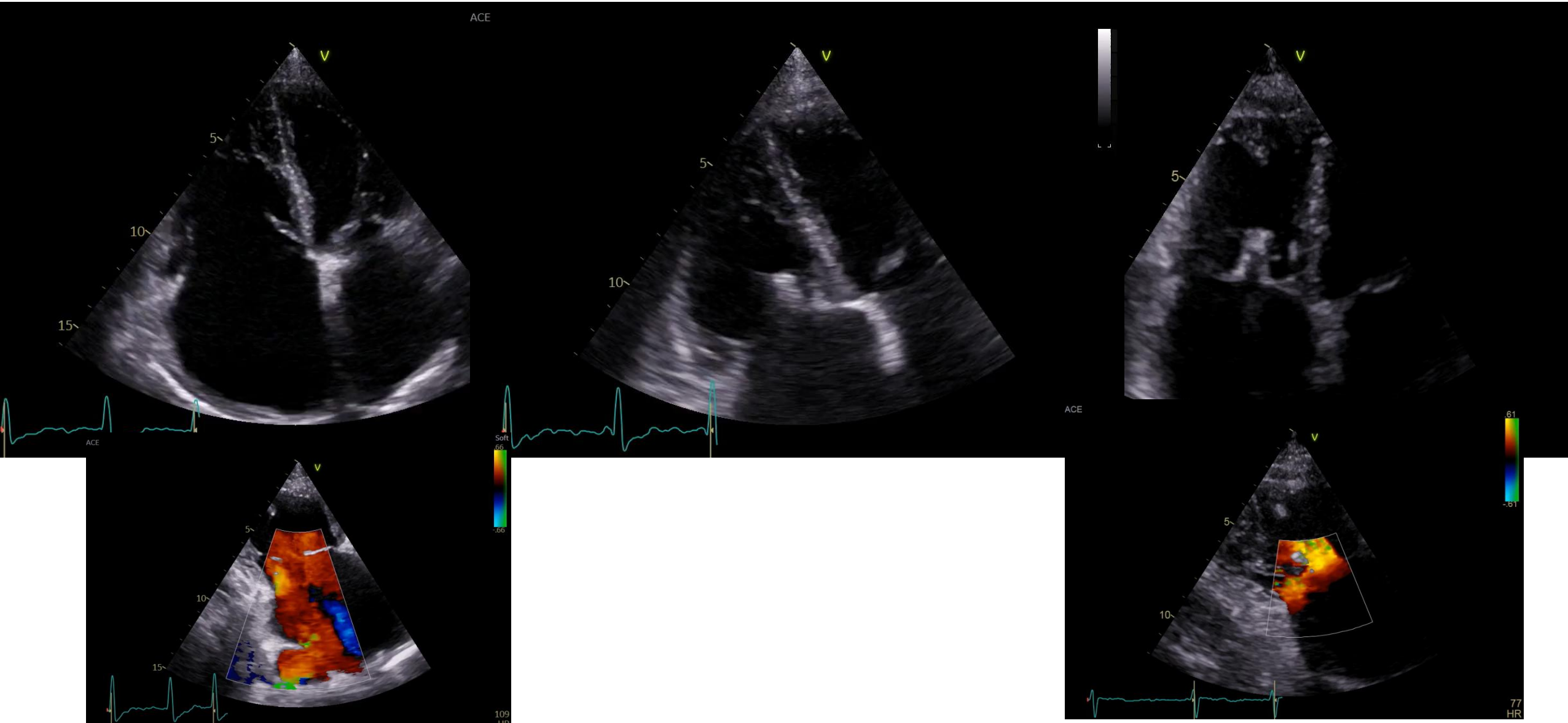
- Opakovaná hospitalizace pro HF

Demaskování dysfunkce PK

09/2024 FAC 45%

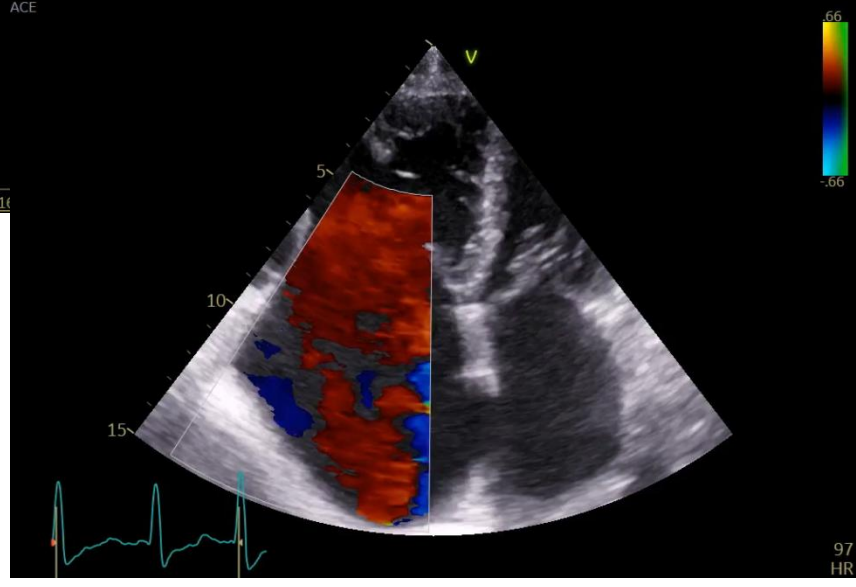
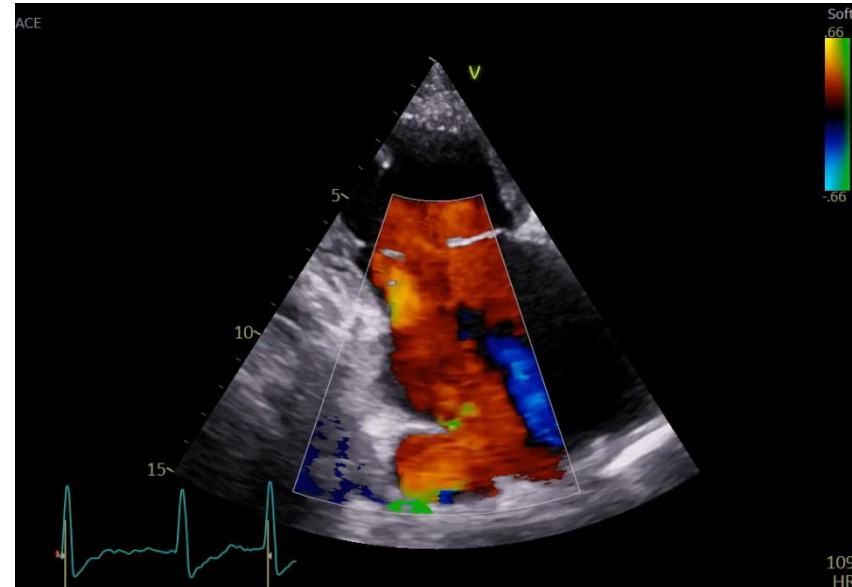
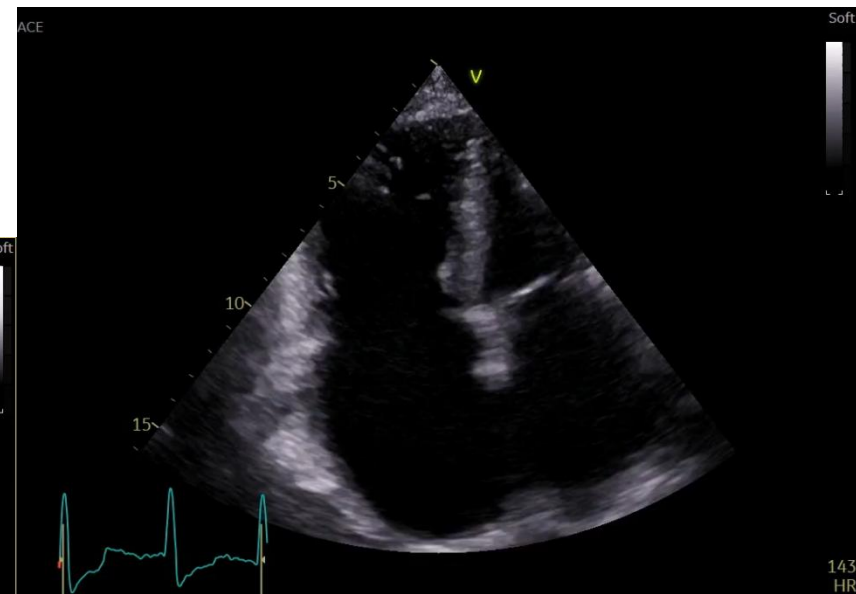
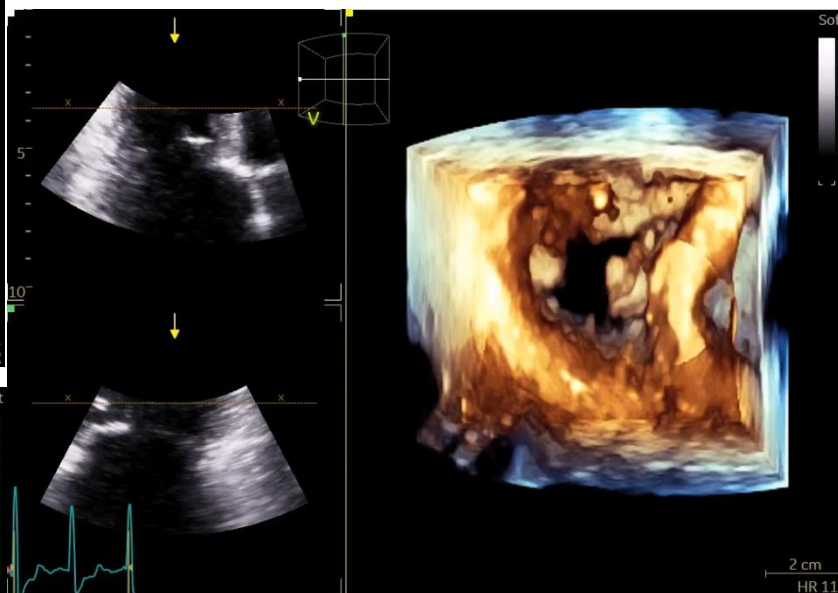
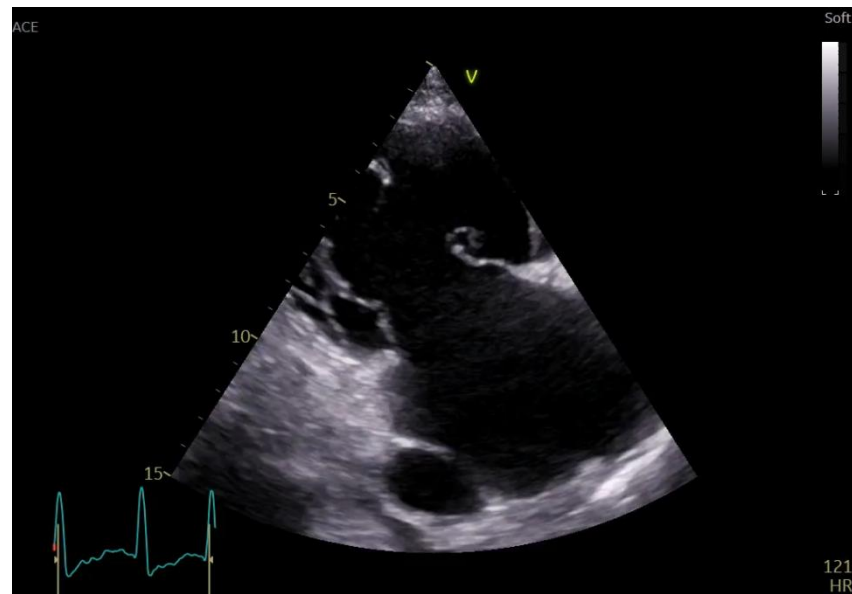
10/2024 (2 dny po TEER) FAC 19%

01/2025 FAC 30%



Kdy načasovat výkon

77let, stp.AVR (bio)+CABG,
perm.FiS,
opak.PSI, chron.,
ascítés



... po kompenzaci a diuretické léčbě

