

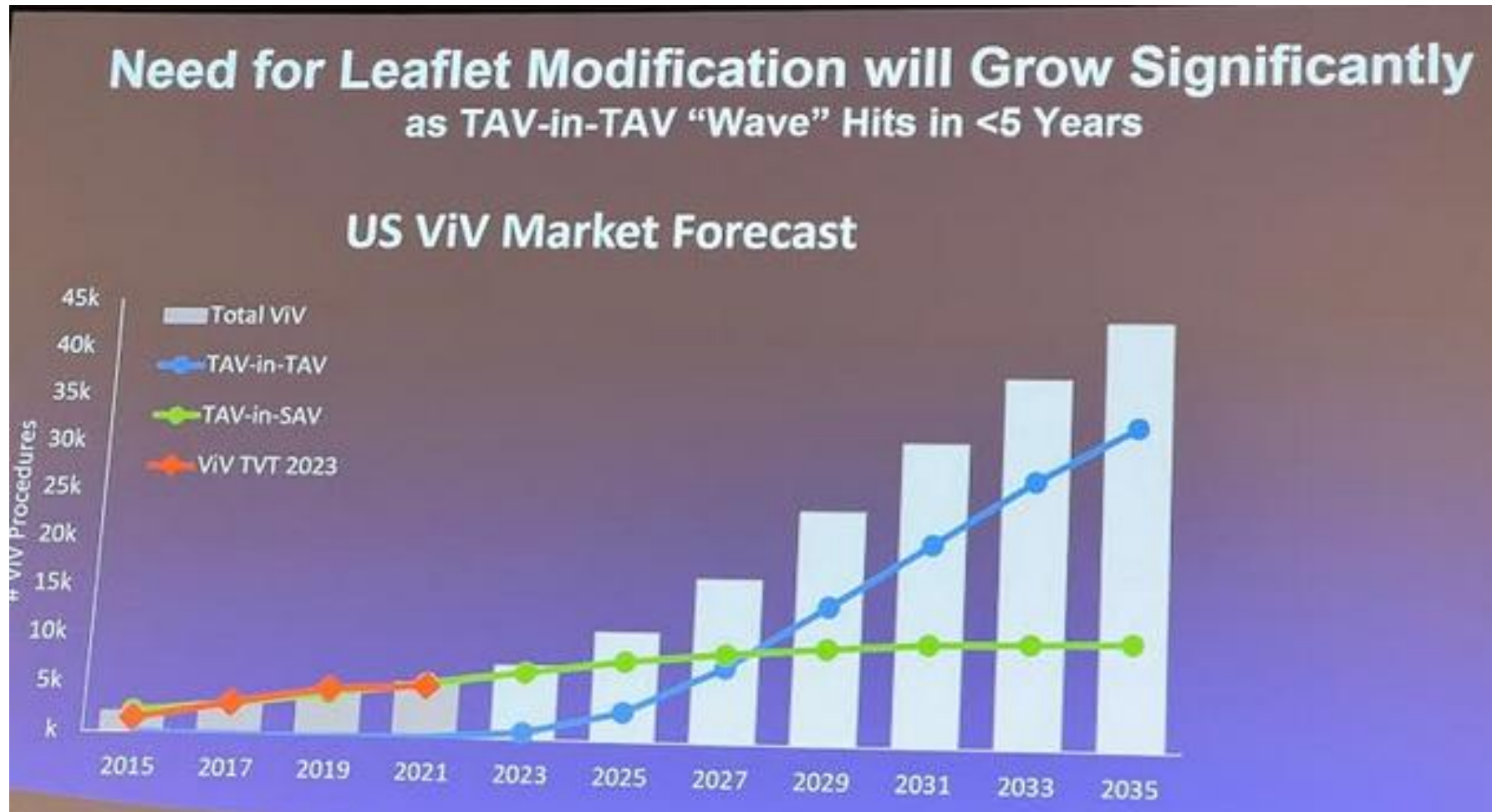
# TAVI do TAVI

M.Branny, M.Porzer, J.Gloger, D.Zvoník, M.Warmužová

Kardiovaskulární oddělení IKK FN Ostrava

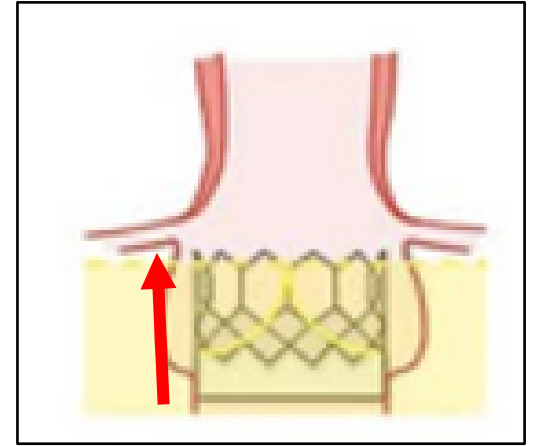
Lékařská fakulta Ostravské Univerzity

# Valve – in – Valve (TAVI-in-TAVI)

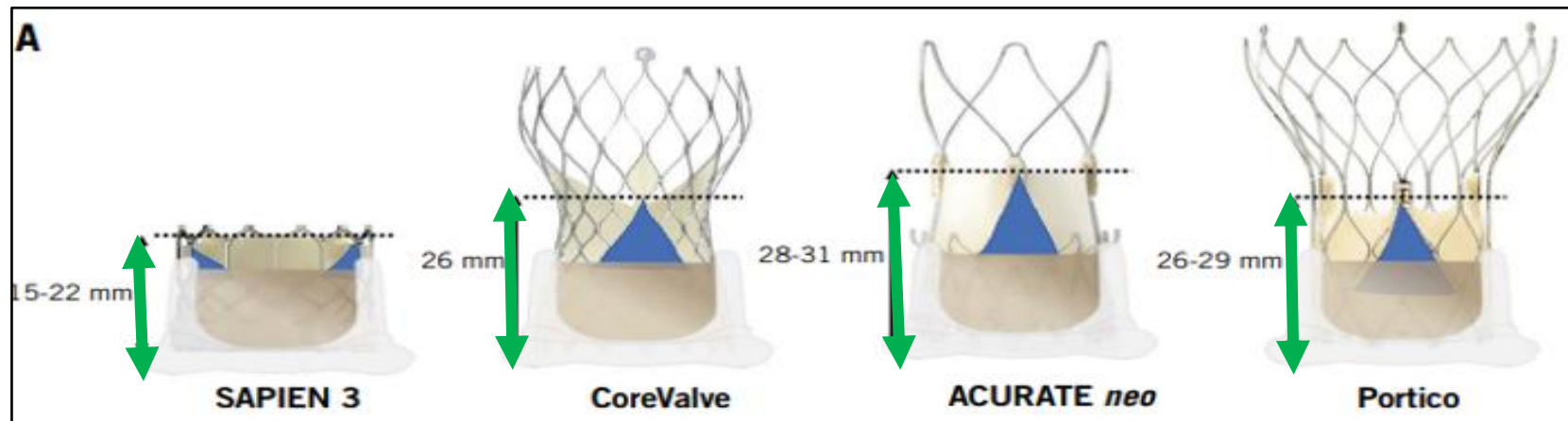


# ViV TAVI do TAVI – na co musíme myslet ?

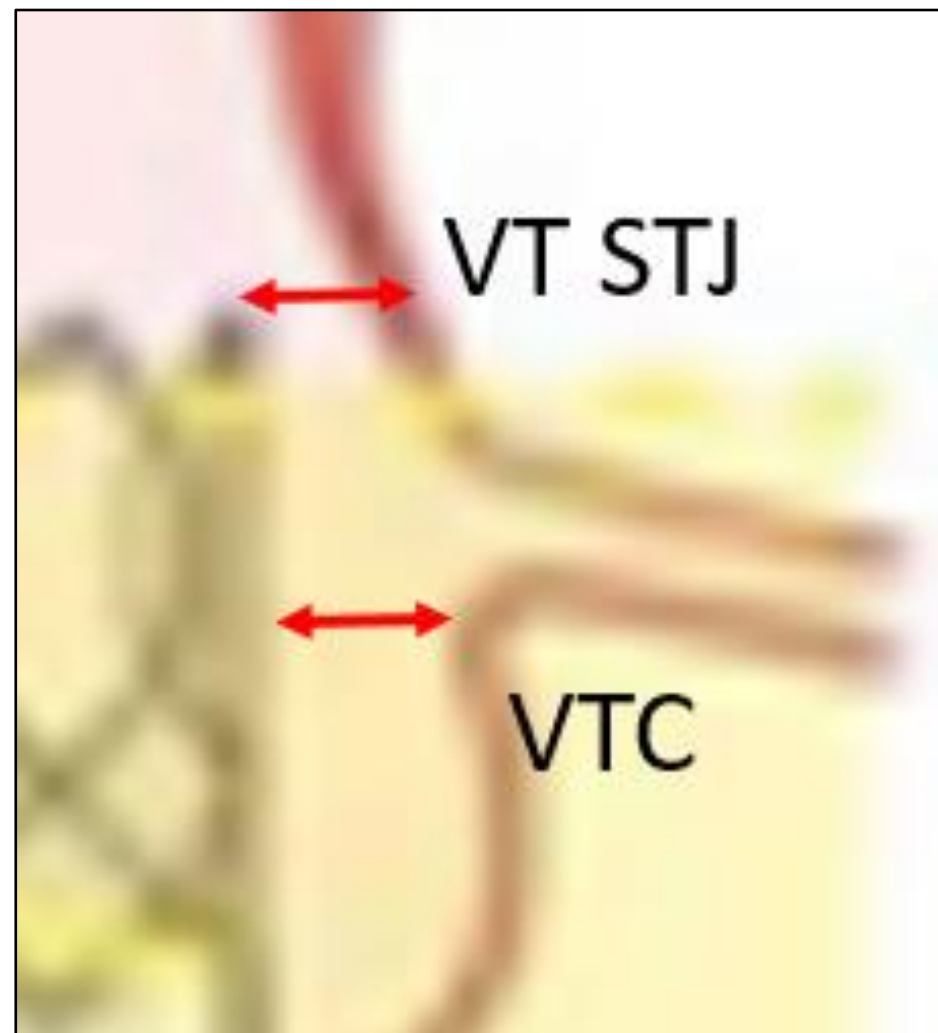
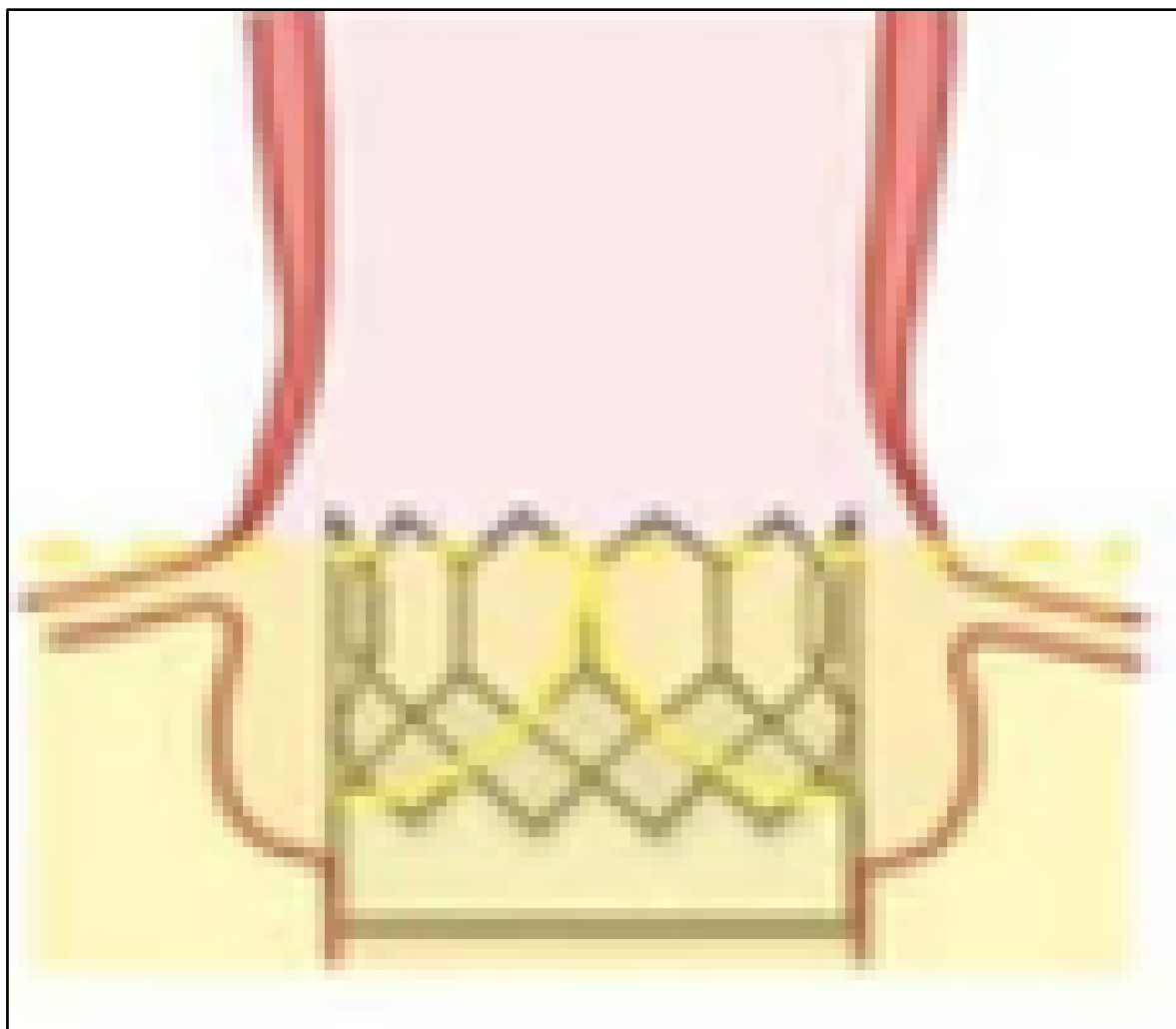
- Coronary risk plane
- přístup ke koronárním tepnám
  - Riziko obstrukce koronární tepny



- Neoskirt risk plane
- Riziko sekvestrace aortálního sinu
  - Přesah cípů (overhang) degenerované bioprotézy

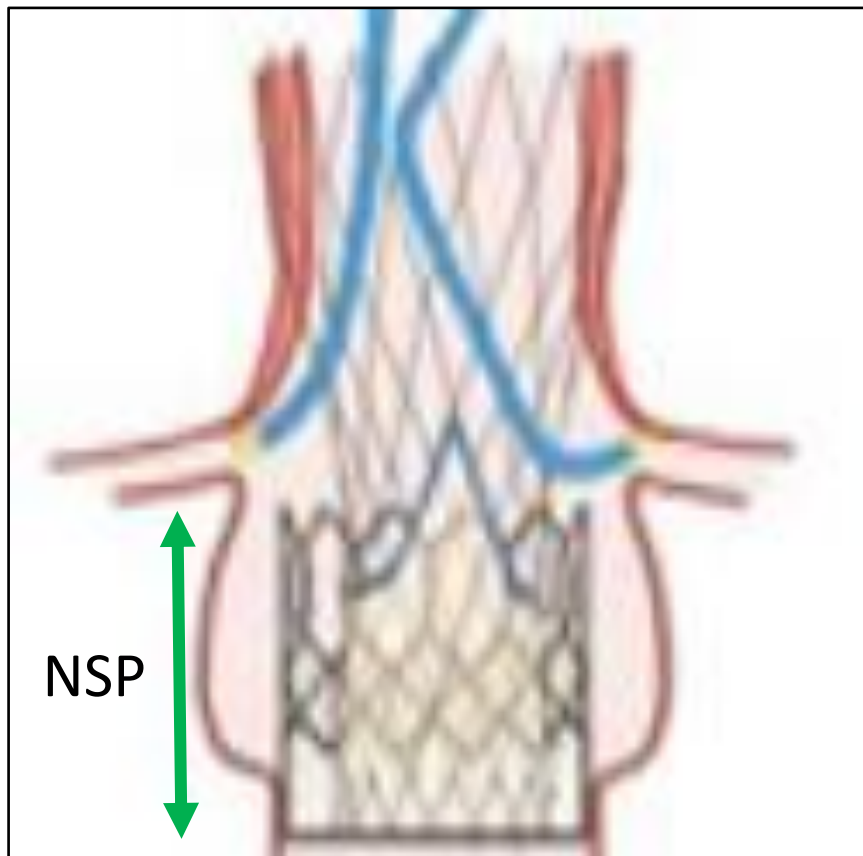


# ViV TAVI do TAVI – na co musíme myslet ?

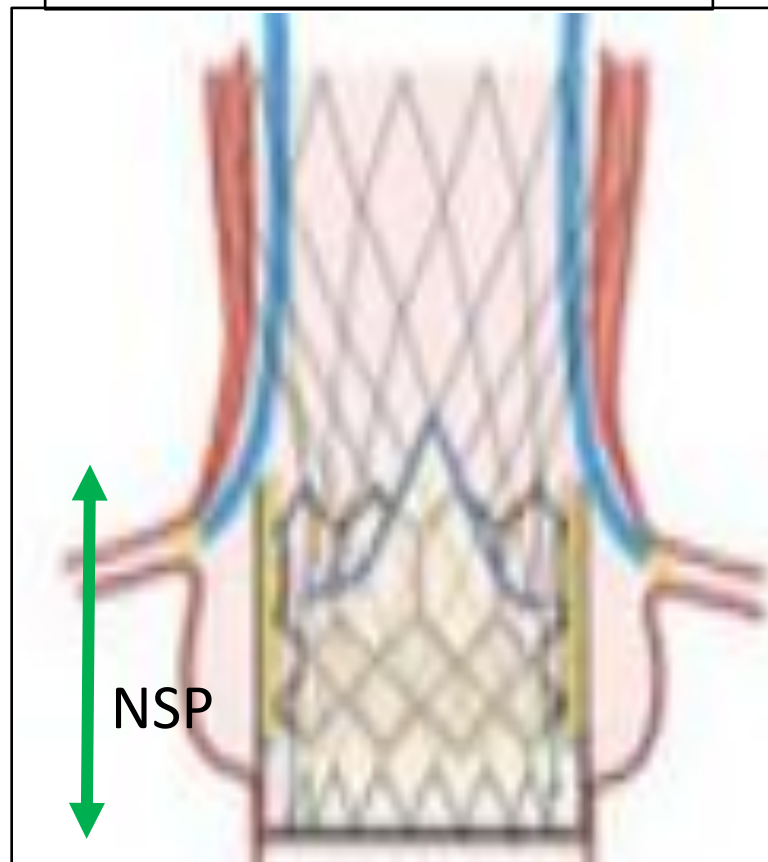


# TAVI do TAVI – 3 scénáře

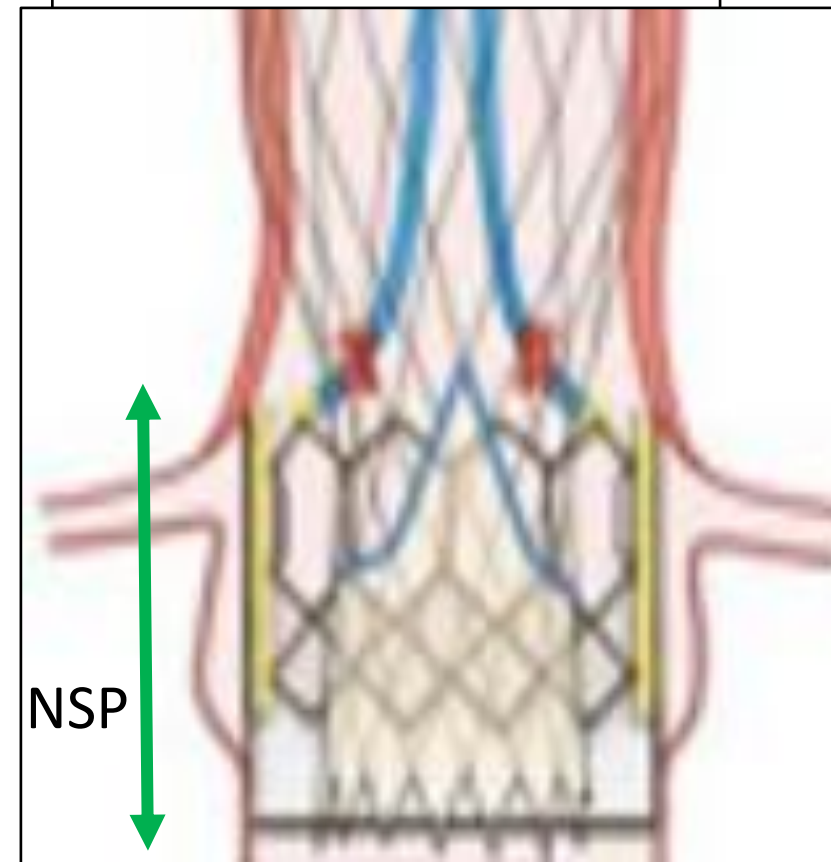
Koronární ostia nad Neoskirt RP



Koronární ostia pod Neoskirt RP  
+  
Široká STJ



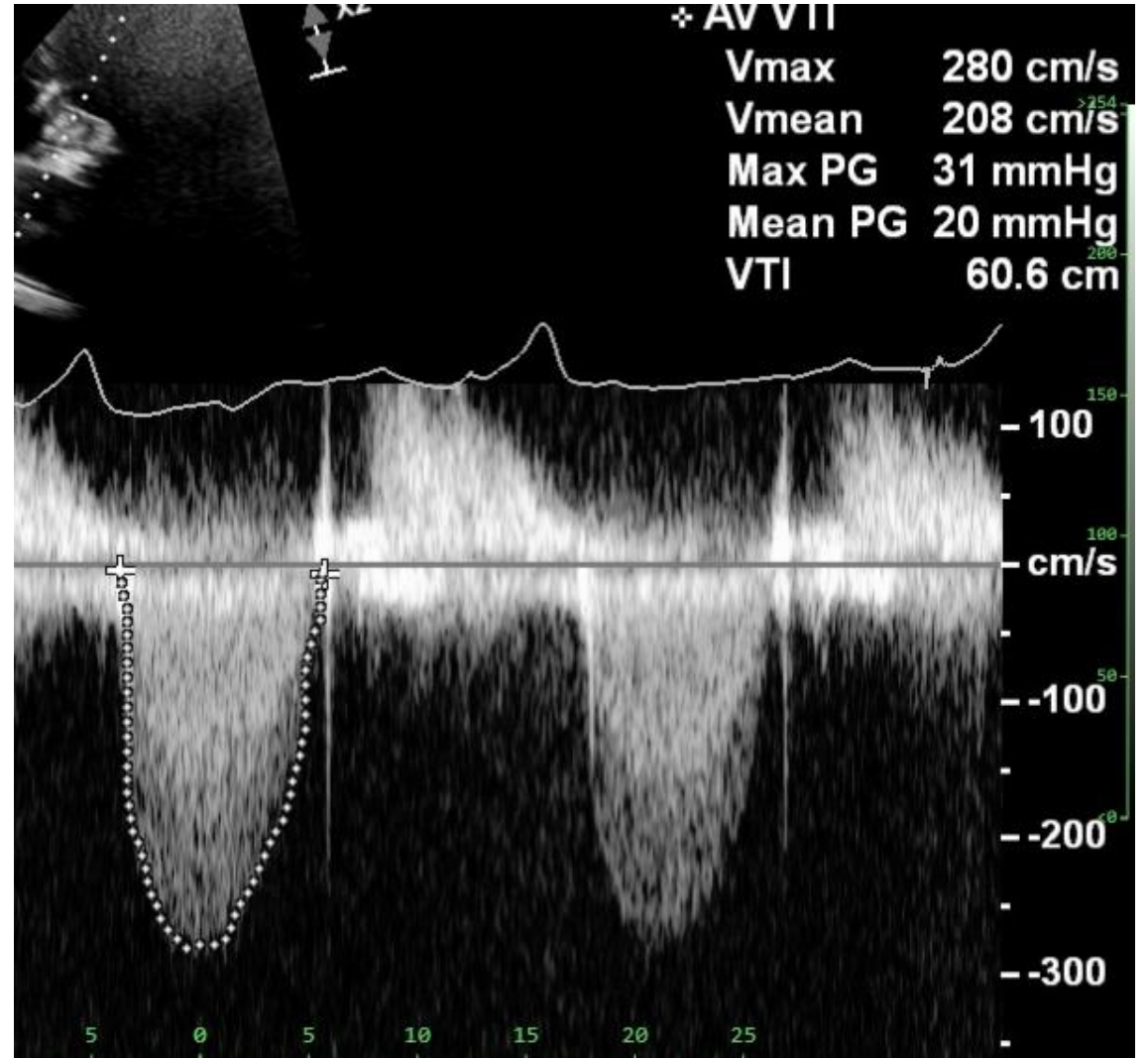
Koronární ostia pod Neoskirt RP  
+  
úzká STJ



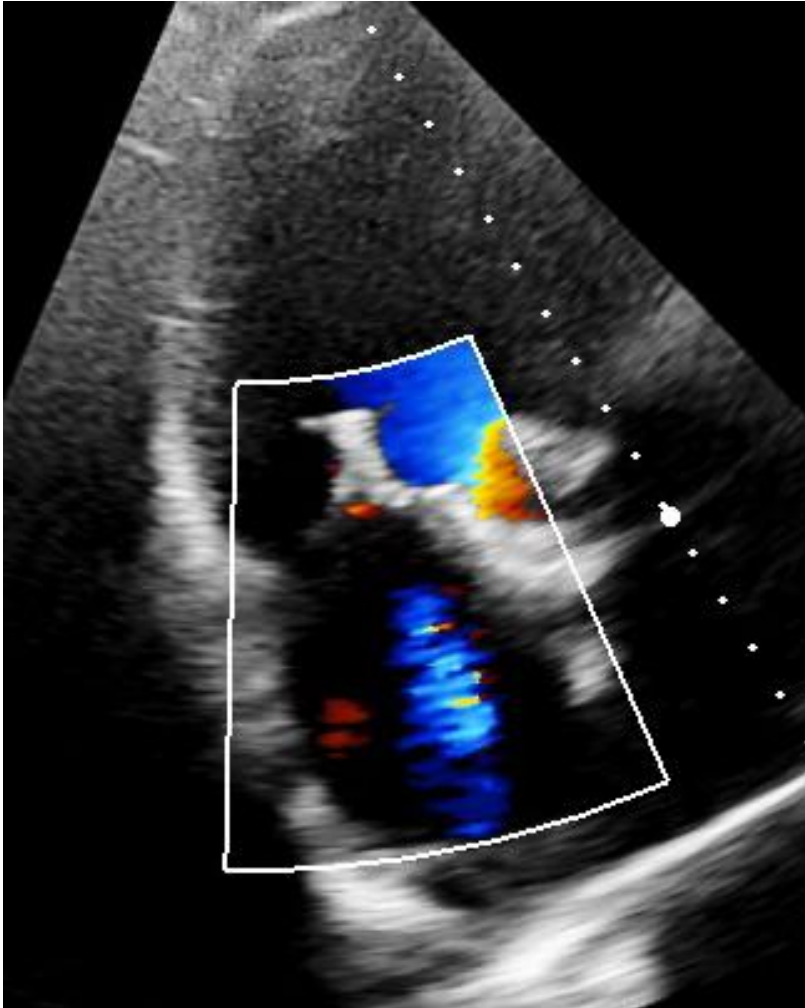
# Kazuistika č.1

- Muž 78 let
- HTN, HLP, DM
- CHRI – HD, stp Tx v r.2022 – rejekce
- Angiodysplazii jejunu, Monoklonální gamapatii
- TKS v r.2012, upgrade na BiV pro TKS indukovanou KMP
- ICHDK
- Koronární nemoc – pouze nástěnné změny
- **TAVI v r.2018 (Portico 27mm) a M-TEER v r.2024**
- Opakované srdeční selhání

# ECHO

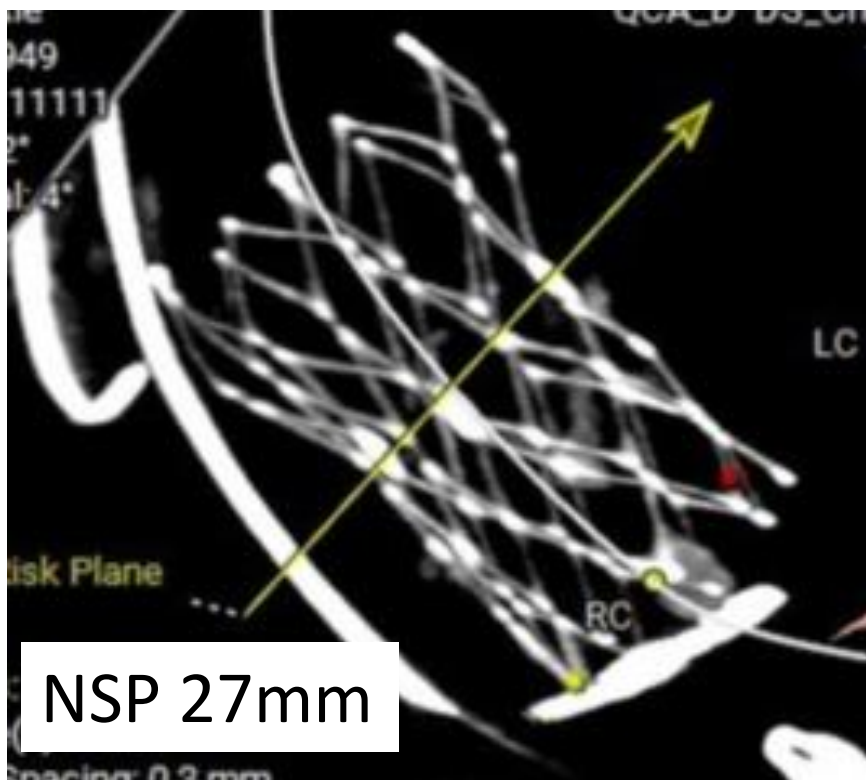


# ECHO

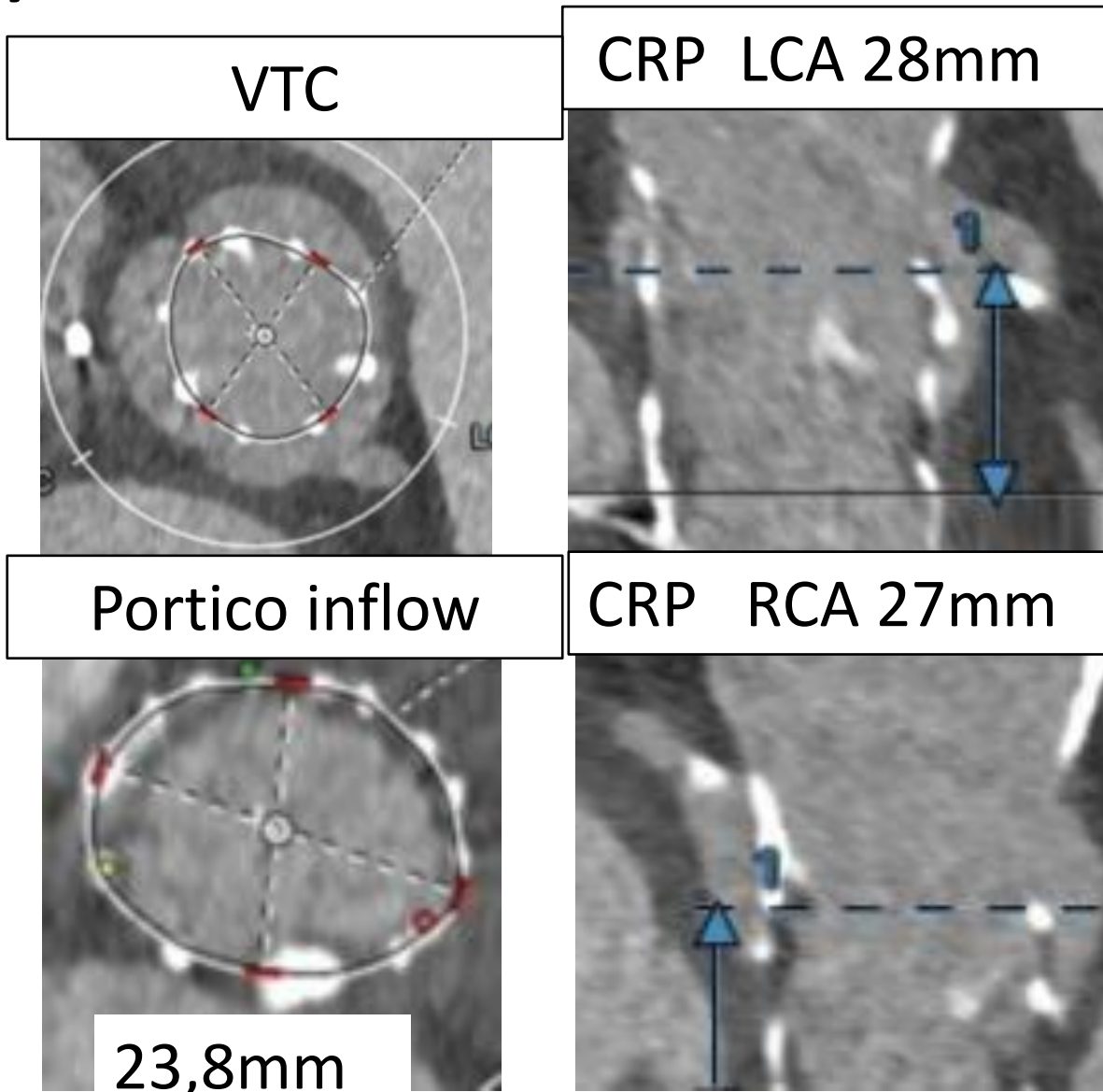


- P/M grad 33/21
- AVA 0,96cm<sup>2</sup>, AVAi 0,47cm<sup>2</sup>/m<sup>2</sup>
- SVi 29ml/m<sup>2</sup>
- Nezvětšená LK s EF 35-40%
- Dilatovaná PK s dobrou funkcí
- Malá až střední Mi a střední Tri regurgitace

# CT vyšetření



Koronární ostia nad Neoskirt RP

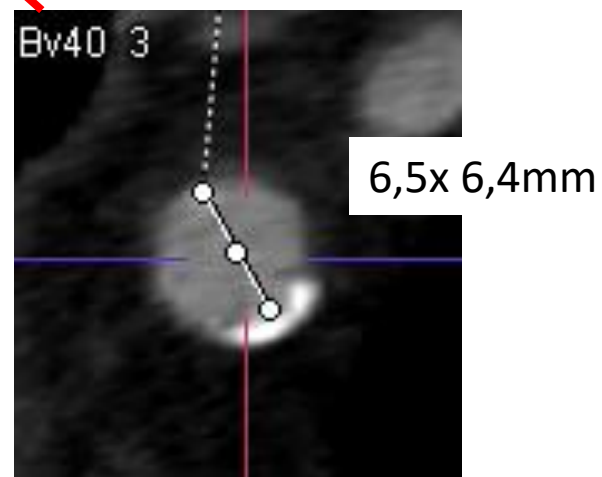
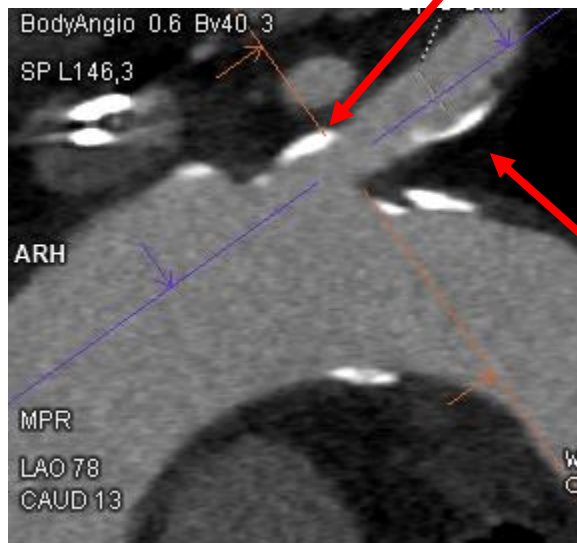
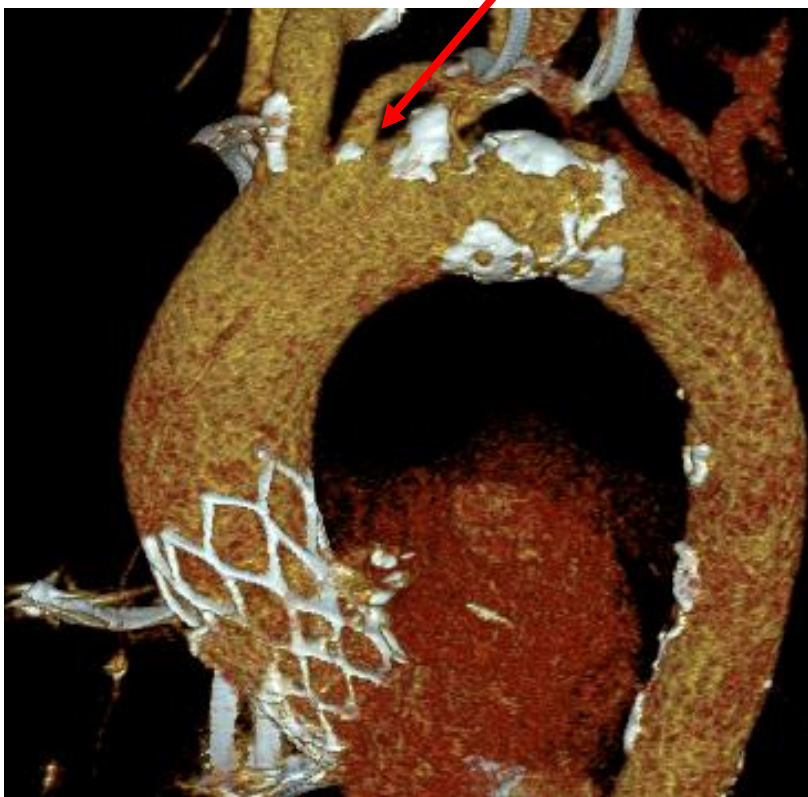


# CT pánevních tepen



# CT levé obouku aorty a a.subclavia

a.scl.

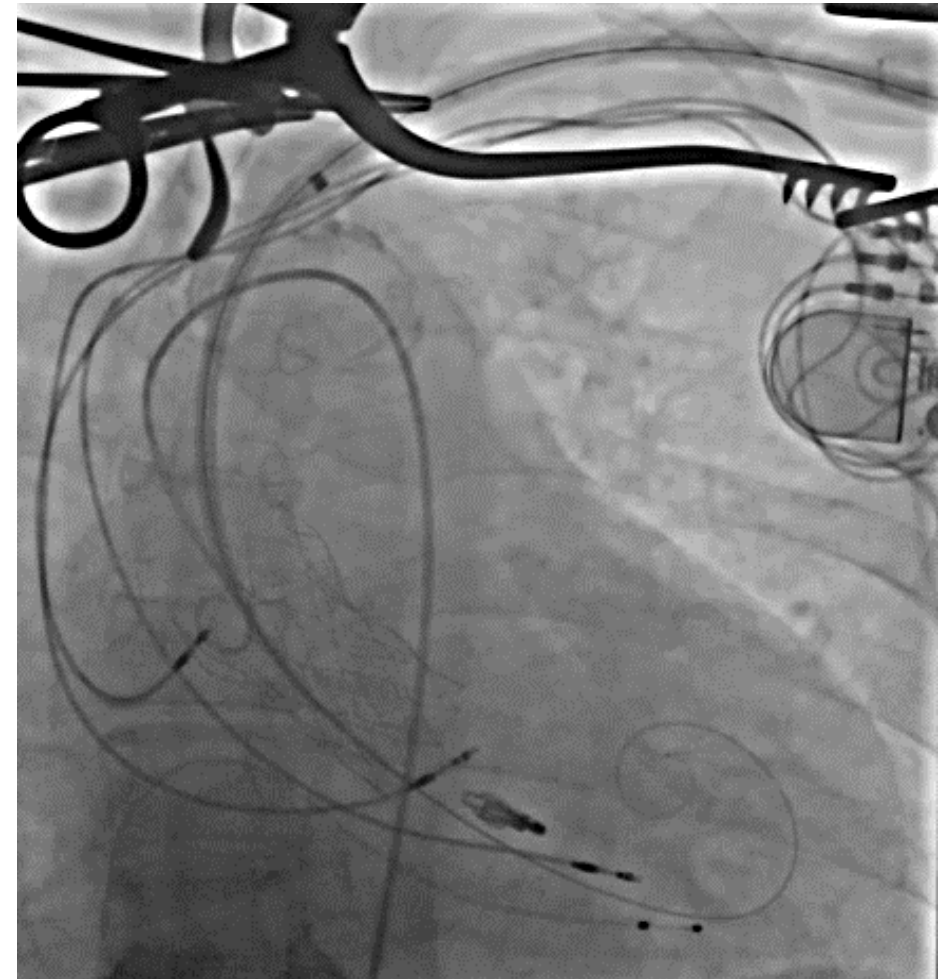
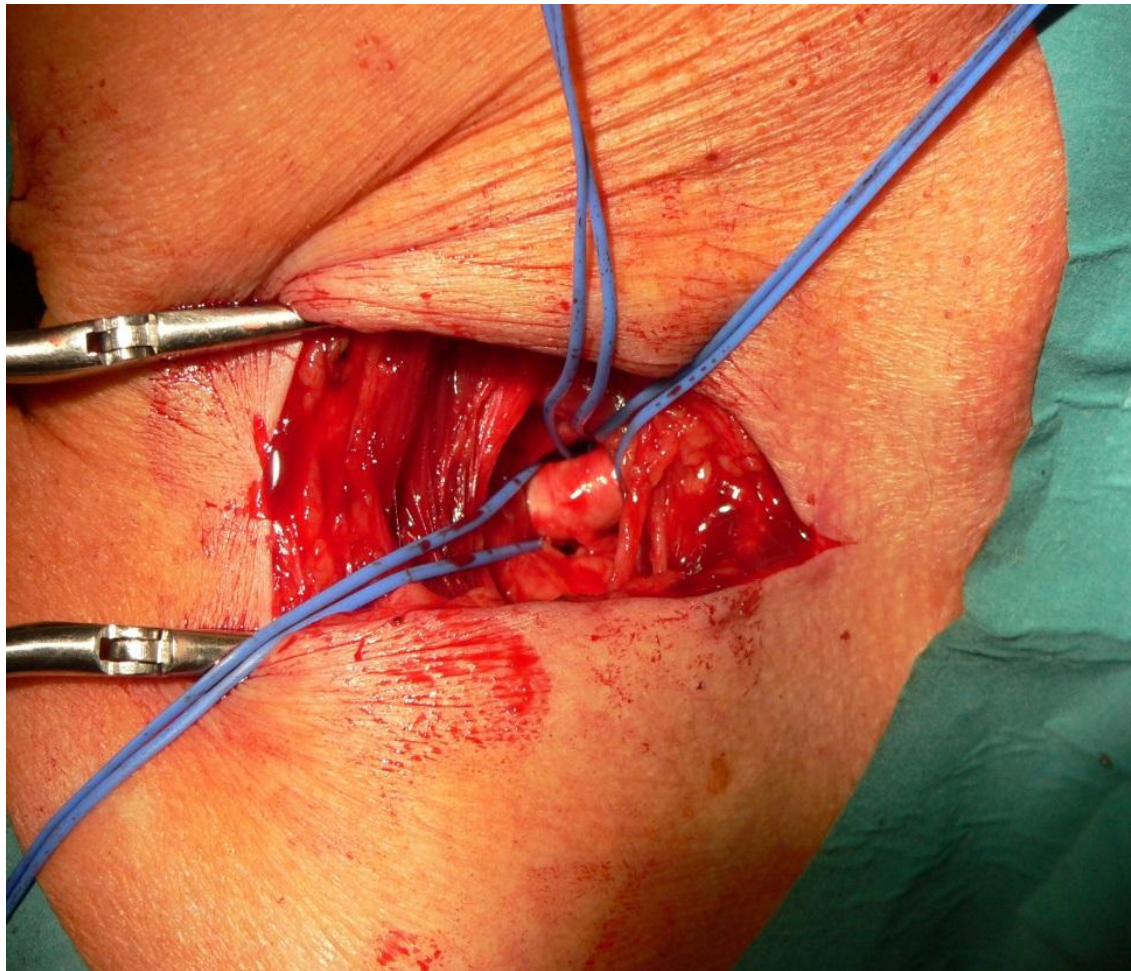


# Kazuistika

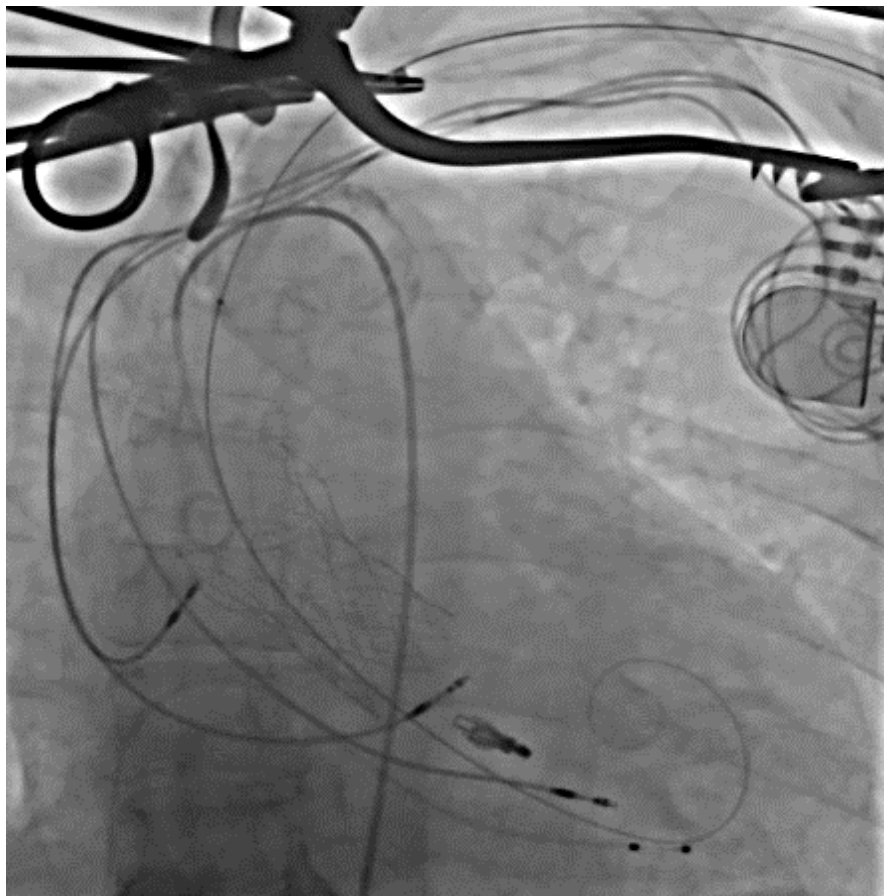
## Indikační komise

- Pro vysoké operační riziko nemocný indikován k ViV (TAVI do TAVI) přístupem přes levou podklíčkovou tepnu
- Sapien 3 Ultra 26mm
- Pozice mezi bottom of commissural tabs a Node 2

# Nelze zavést E-sheath do podklíčkové tepny



# PTA podklíčkové tepny

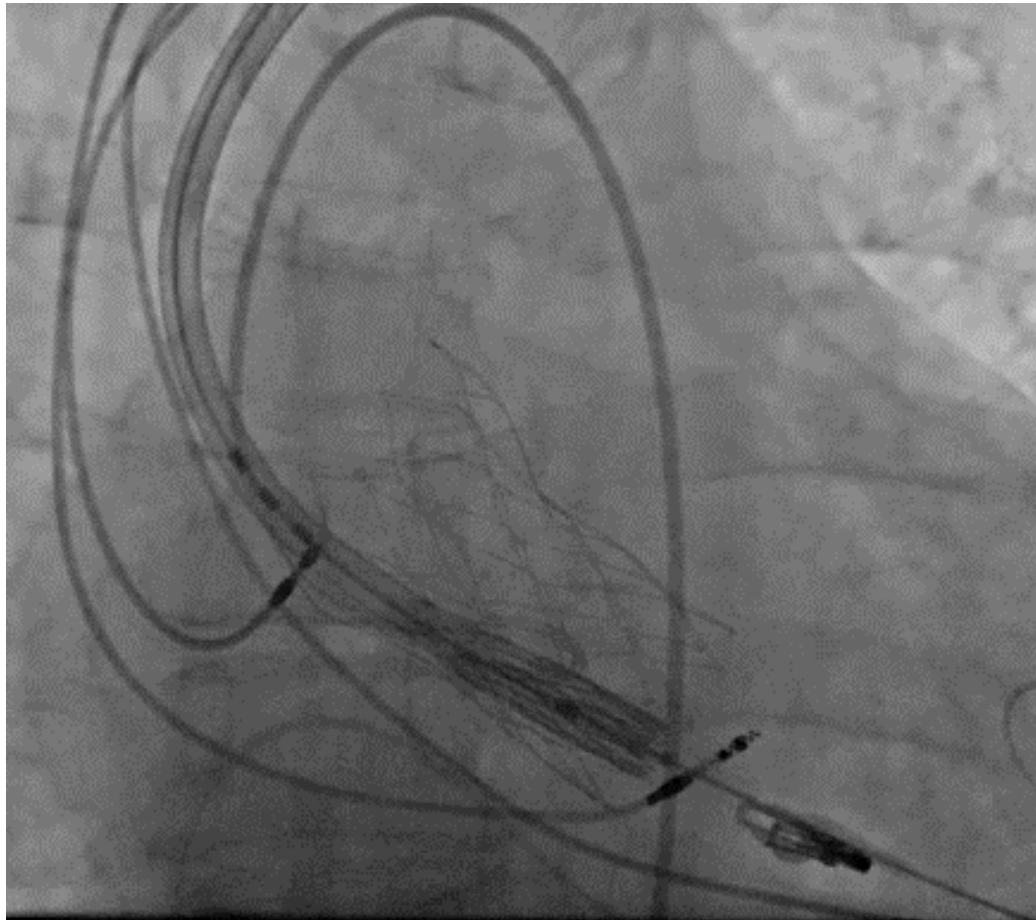


Balonek Armada 7x60mm



Sapien 3 Ultra 26mm

# FiK při pozicionování a „pohodlná“ implantace na stojícím srdci



# Finální angiografie

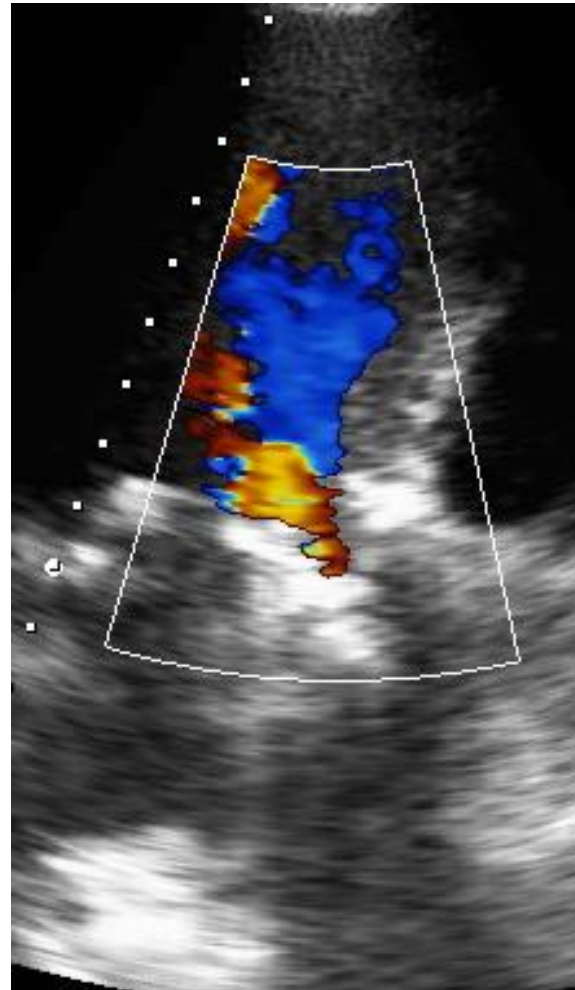
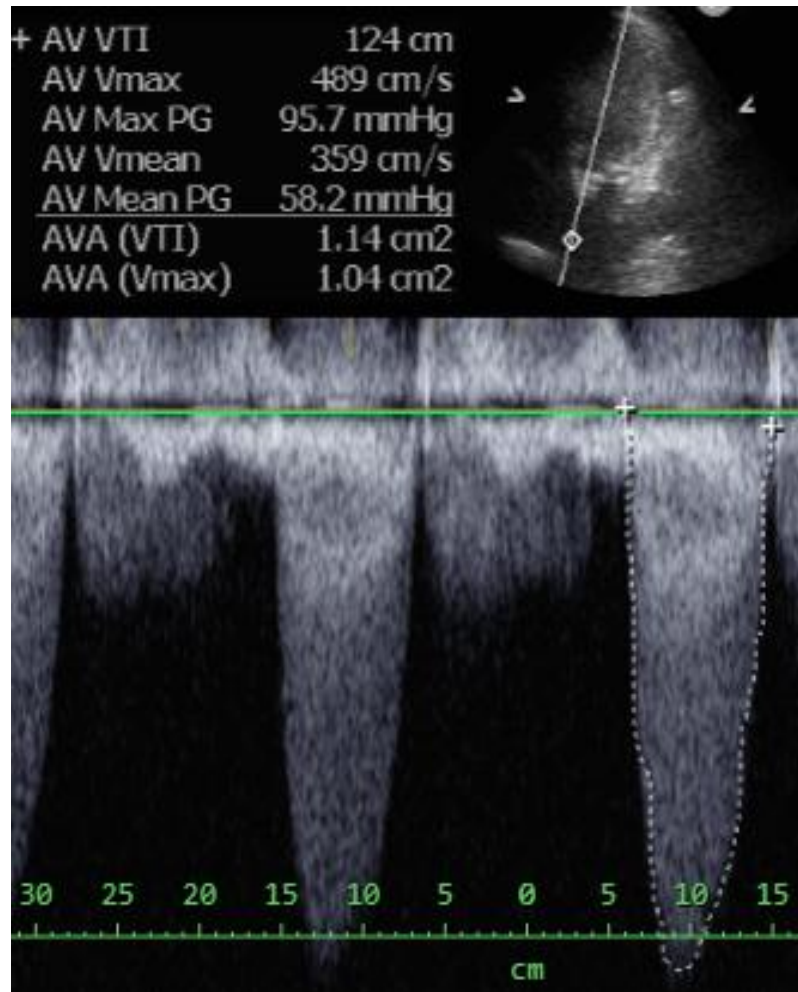


- P Grad 9mmHg, bez regurgitace
- Stimulovaný rytmus 70/min
- TK 120/80mmHg
- Oběhově stabilní, bez neurodeficitu
- 1.poimplantační den vytažen drén
- 2.poimplantační den po HD dimise
- První FU naplánován na 22.4.2026

# Kazuistika č.2

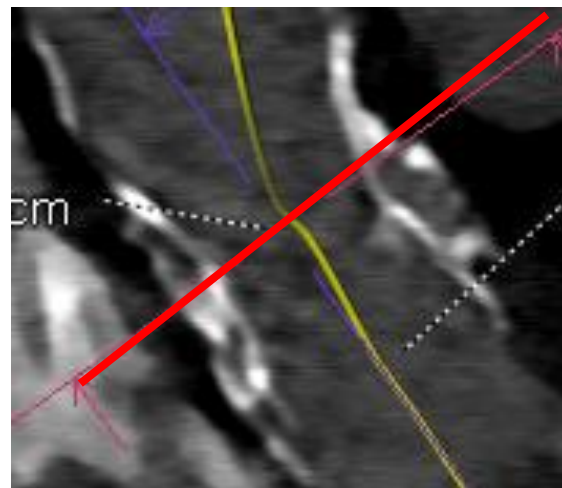
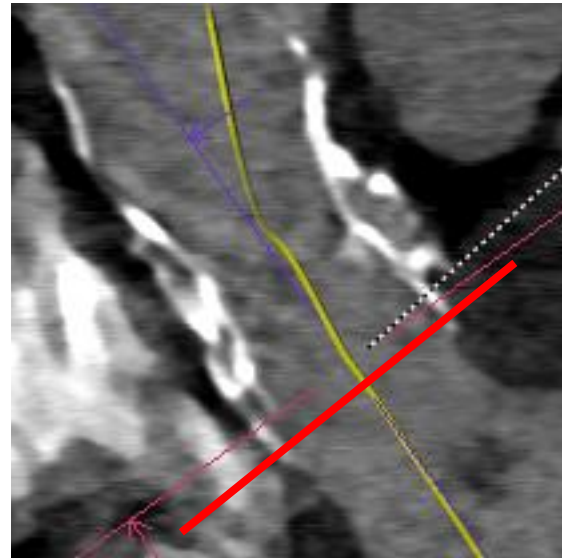
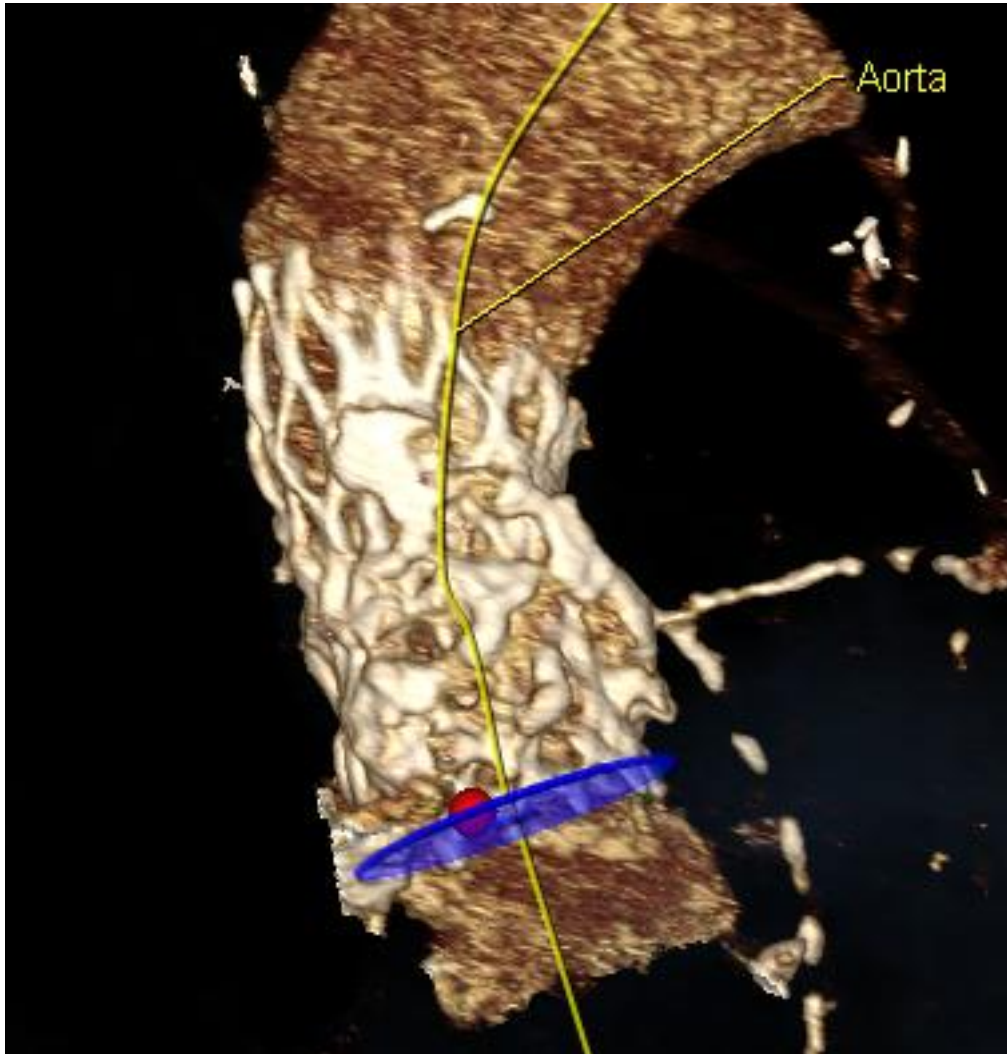
- Žena 68 let
- HTN, HLP
- Stp. radioterapii pro Hodgkinův lymfom
- Stp endarterektomii a. carotis l.sin, 60% stenóza a.carotis l.dx
- Stp. AKB – LIMA/RIA, SVG na RMS a RPLD v r.2010
- **Stp TAVI v r. 2016 – Evolut R 23mm (porcelánová aorta)**
- Hospitalizována pro levostranné srdeční selhání

# ECHO

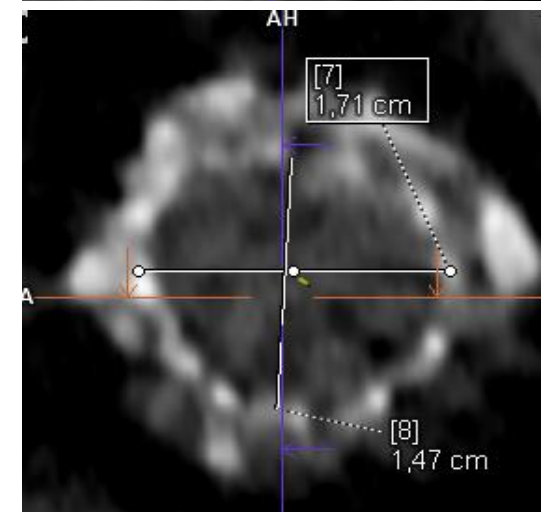
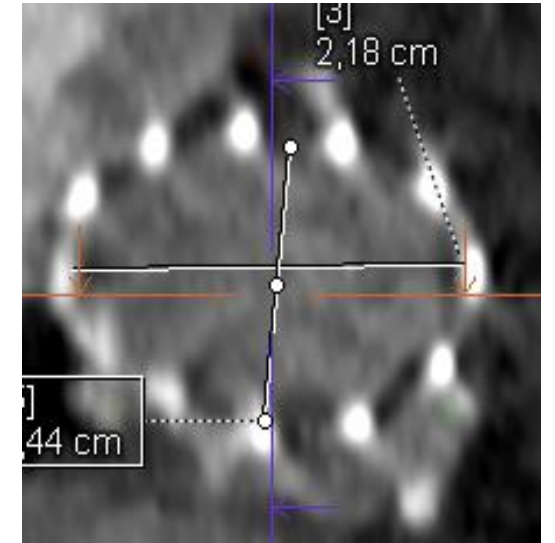


- AS P/Mgrad 96/58mmHg
- Ao regurgitace významná – PVL
- LK EF 65%
- Nepodstatné AV regurgitace

# CT před TAVI

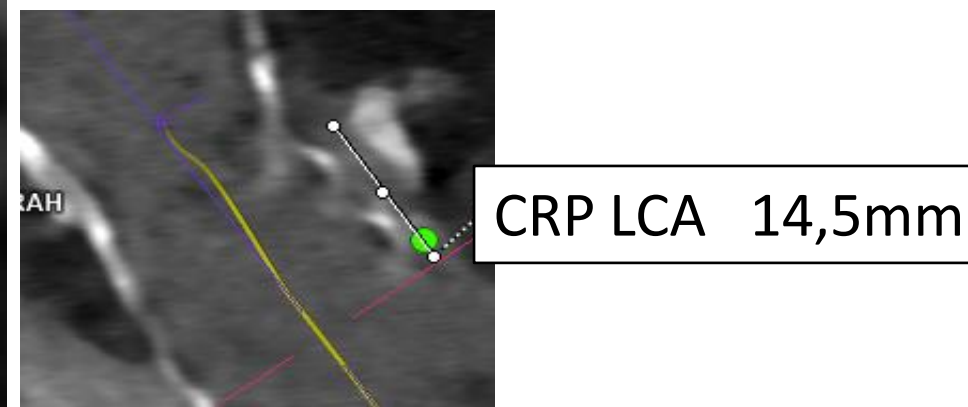
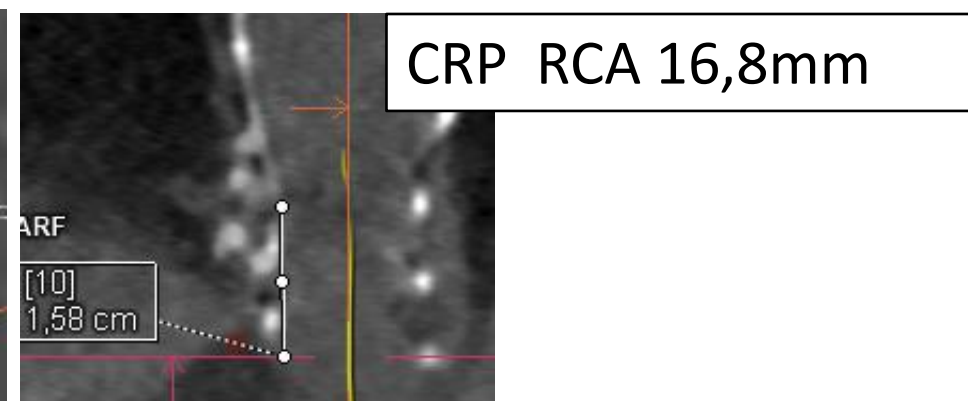
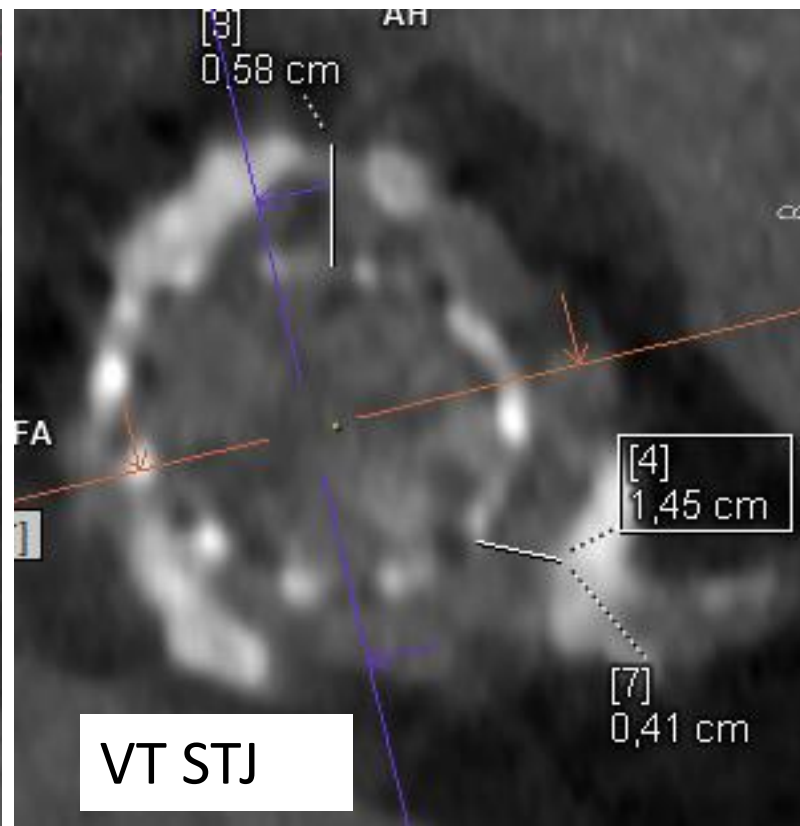
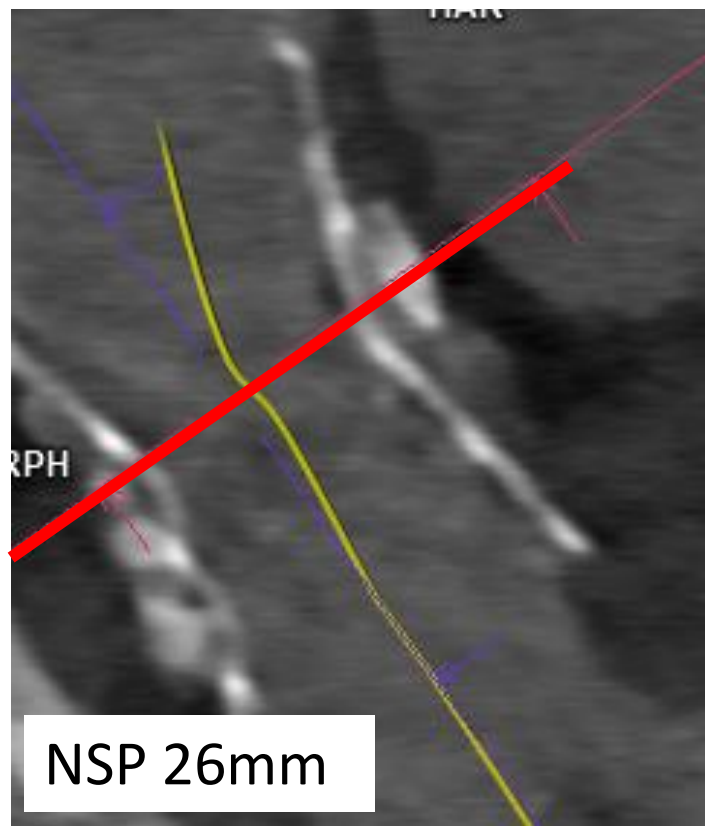


14,4x 21,8 – avg 18mm



14,7x 17,1

# CT před TAVI



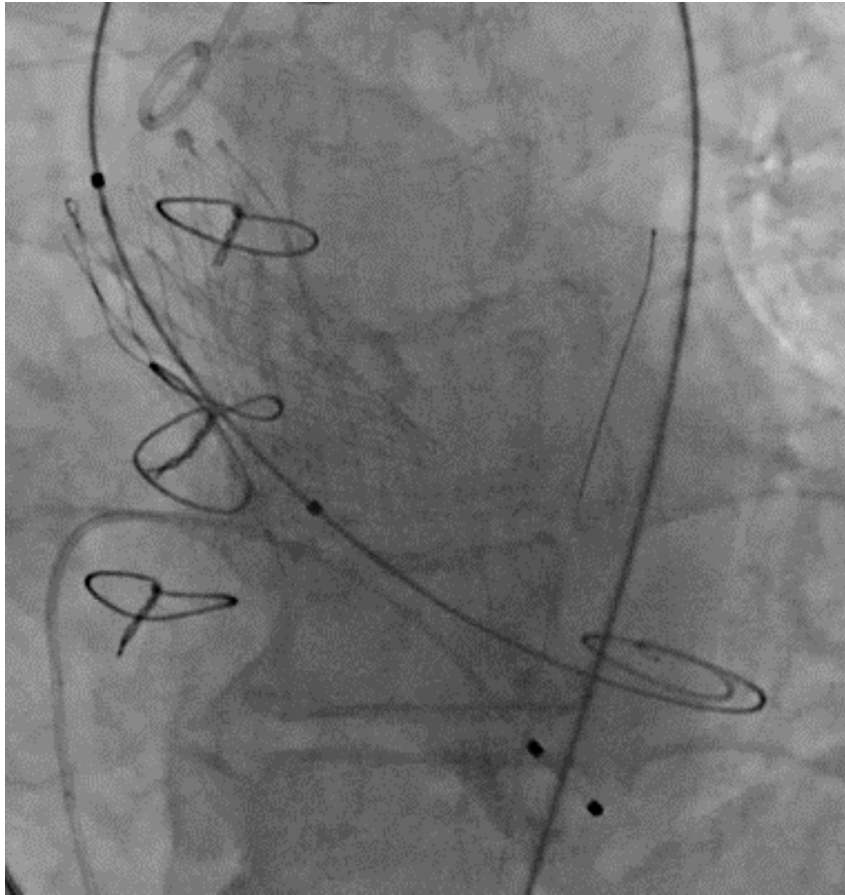
Koronární ostia pod NSP, avšak široká STJ a funkční bypassy

# Kazuistika

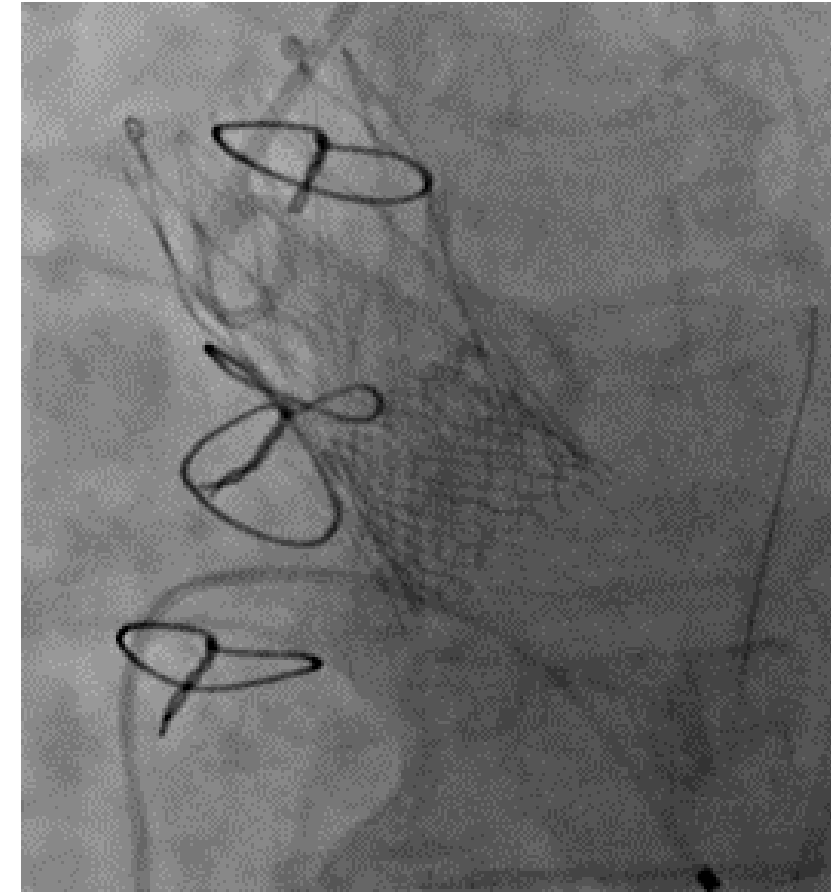
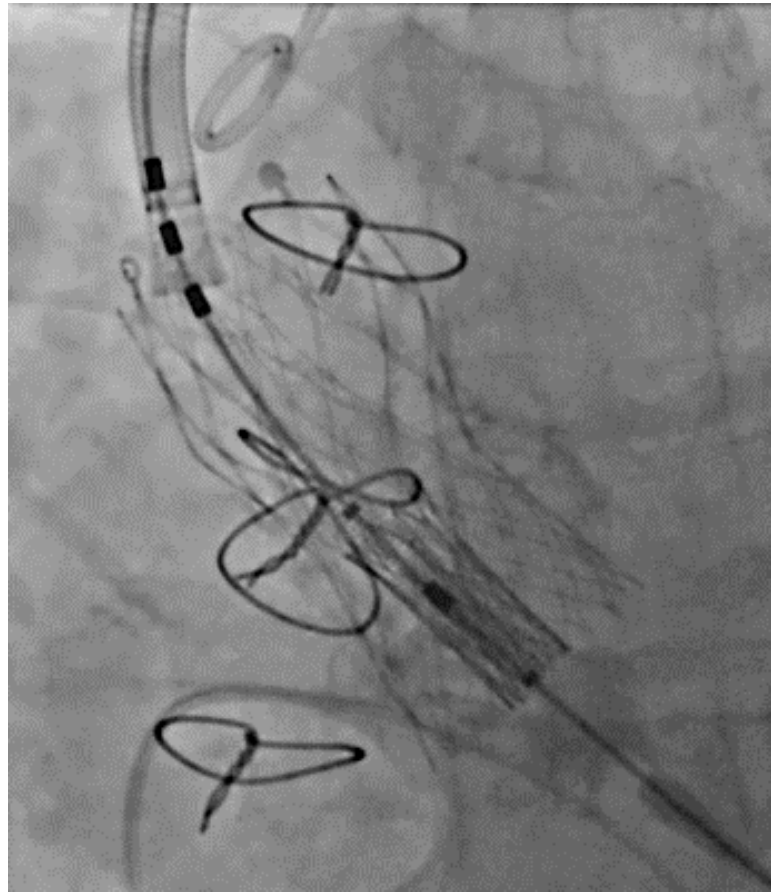
## Indikační komise

- Pro vysoké operační riziko nemocná indikována k ViV (TAVI do TAVI) TF přístupem
- Sapien 3 Ultra 23mm
- Pozice Node 2

# Sapien S3 23mm to Evolut R 23mm



Z-MED 18mm

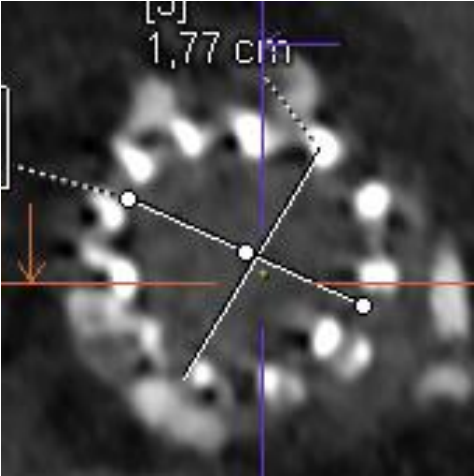
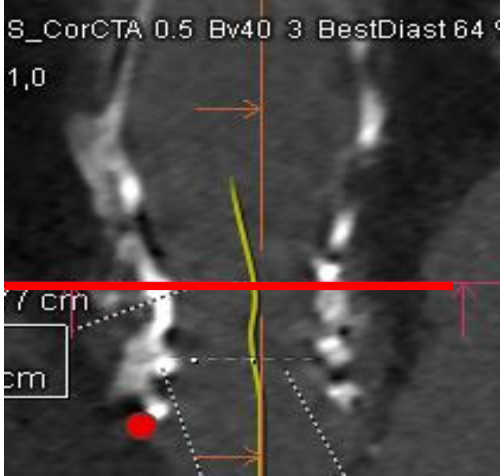
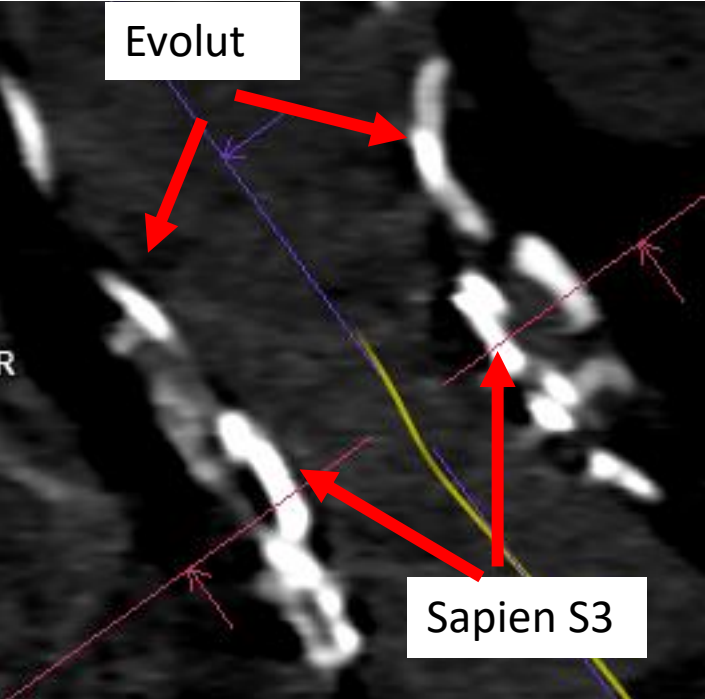


P Grad 17mmHg

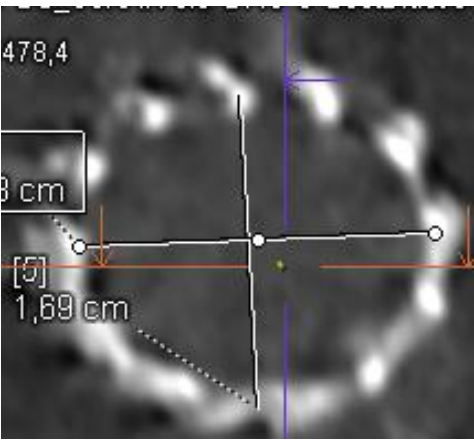
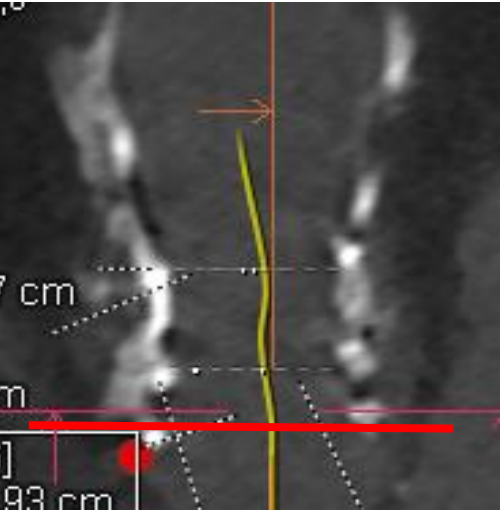
# FU 2 měsíce po TAVI

- NYHA I
- P/M Grad 39/24mmHg
- AVA 1,62cm<sup>2</sup> AVAi 0,86cm<sup>2</sup>/m<sup>2</sup> SVi 64,3ml/m<sup>2</sup>
- Málo významná PVL aortální regurgitace (na č.3)
- EF 65%

# CT po TAVI do TAVI



17,2x 17,7mm



17,9 x 19,7mm  
avg 18,8mm

# Shrnutí a závěr

- Očekáváme nárůst počtu selhaných TAVI bioprotéz
- Tito nemocní nebudou vhodnými kandidáty pro chirurgické řešení
- Nárůst počtů implantací TAVI do TAVI - potřeba implantace druhé/ třetí bioprotézy
- TAVI do TAVI je jiná disciplína než TAVI do nativní chlopně
- Pečlivou přípravu a měření mnoha nových parametrů z CT vyšetření
- Riziko koronární obstrukce, sekvestrace sinusů a zajištění možnosti přístupu ke koronárním tepnám
- Zvolit správný life-time management - vybrat vhodný způsob první, druhé, třetí intervence a vhodný typ chlopně

Děkuji za pozornost

