

Kazuistika

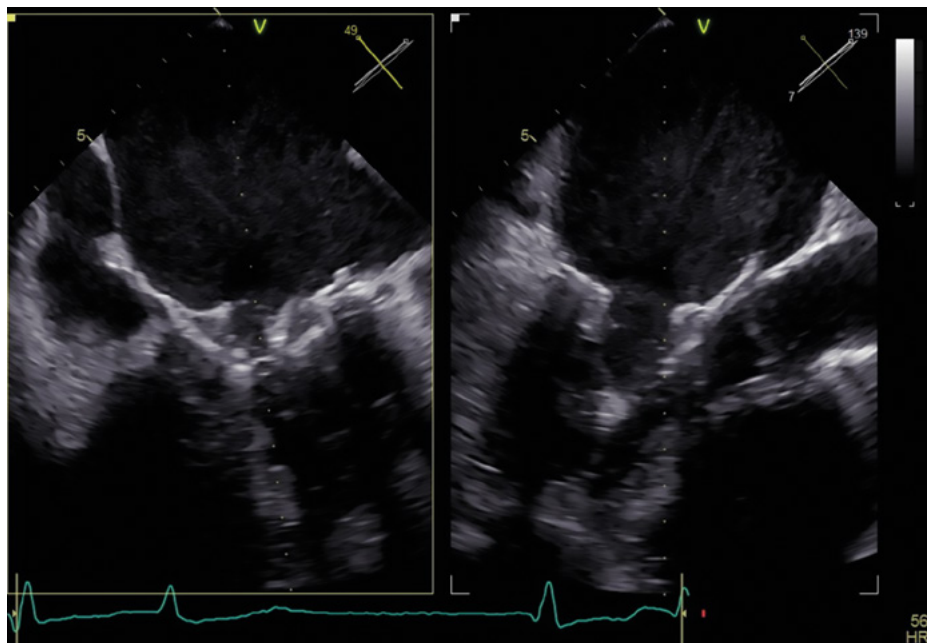
Jak již bylo výše zmíněno v současné době je v České republice dostupná pouze katetizační bioprotéza Tendyne (Abbott). Od roku 2022, kdy byla poprvé použita v ČR, bylo s její pomocí léčeno několik desítek pacientů. V následující kazuistice bychom chtěli prezentovat naše zkušenosti s ní.

Jednalo se o 69letého pacienta s diabetem na inzulínu, obezitou (body mass index – 35), arteriální hypertenzí, středně těžkou chronickou bronchopulmonální obstrukční chorobou a chronickou fibrilací síní, který byl přijat na kardiologii k provedení náhrady mitrální chlopně, plastiky trikuspidální chlopně a uzávěru ouška levé síně pro symptomatickou těžkou mitrální regurgitaci. Echokardiografické vyšetření potvrdilo významnou mitrální regurgitaci (3.–4. stupeň ze 4 stupňů), lehkou až středně těžkou trikuspidální regurgitaci (2. stupeň ze 4 stupňů) při dilataci prstence při těžké plicní hypertenzi a dobrou systolickou funkci levé i pravé komory. Plánovaná kardiologická operace nebyla úspěšná, když pro porcelánovou aortu nebylo možné u pacienta zahájit mimotělní oběh, a tak byl pouze proveden uzávěr ouška levé síně pomocí systému Atriclip (AtriCure). Následně byl pacient předveden znovu na kardiologickém semináři, kde bylo rozhodnuto o zvažování možnosti katetizační implantace chlopně Tendyne.

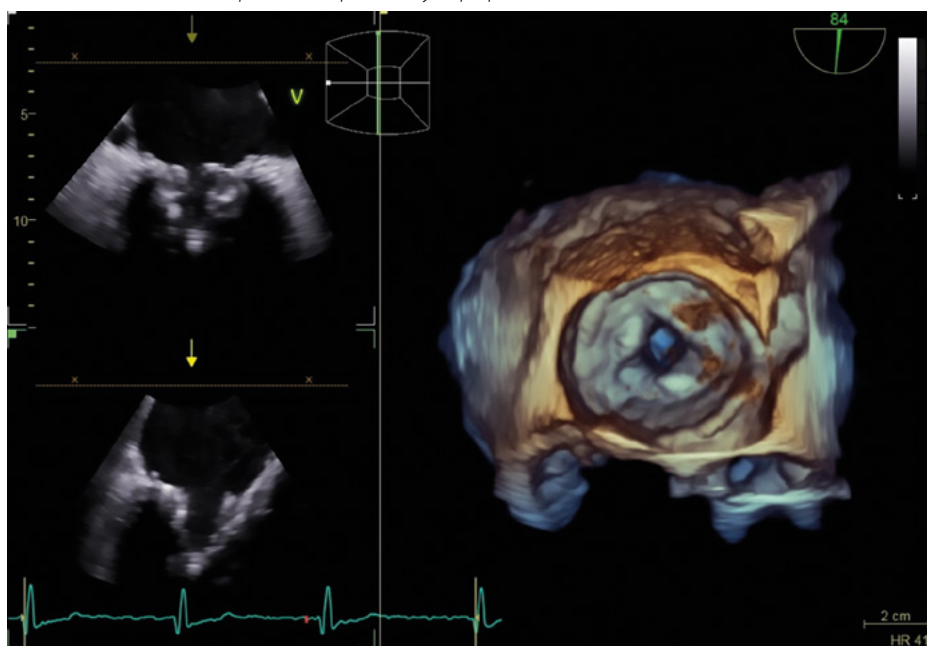
Bylo provedeno nové jícnové echokardiografické vyšetření a především CT srdce a hrudníku (retrospektivně všechny srdeční fáze). Po provedení počítačové simulace byl pacient schválen k implantaci chlopně Tendyne a byla vybrána velikost LP 33S (Obr. 3). Chlopeň Tendyne je dostupná ve dvou základních velikostech, a to standardní profil s efektivním ústím 3,0 cm² a snížený profil s efektivním ústím 2,2 cm². Výhodou sníženého profilu je menší riziko obstrukce v LVOT za cenu zmenšení vlastního ústí. Další varianty se vybírají na základě rozměrů obvodu prstence a jeho předozadního a interkomisurálního rozměru. Dohromady je k dispozici 13 možných variant chlopně.

Vlastní výkon proběhl na kardiologickém (hybridním) sále v celkové anestezii vedené kardioanesteziologem. Po úvodu do celkové anestezie byla zavedena jícnová

Obr. 5. Finální pozice chlopně Tendyne zobrazená pomocí X-plane (vlevo interkomisurální projekce, vpravo projekce na výtokový trakt levé komory)



Obr. 6. 3D obraz finální pozice chlopně Tendyne při pohledu z levé síně



echokardiografická sonda. Následně byla kardiologem provedena malá torakotomie a obnažen srdeční hrot. Punkcí byl zaveden vodič do levé síně a následně po něm zaveden do levé komory zaváděcí 34 F sheat, který byl po ověření pozice (mimo závesný aparát) umístěn do levé síně. Skrze něj následně byla pod echokardiografickou kontrolou ve spolupráci kardiologa a kardiologa zavedena chlopeň do levé síně a zahájeno její postupné rozvíjení a umístění. Po celou dobu umístování chlopně je zásadní echokardiografické zobrazení zkušeným echokardiografistou využívající zobrazení pomocí X-plane (dvě na sebe

kolmé projekce) nebo občas 3D zobrazení. Na obrázku č. 4 vidíme postupně se rozvíjející chlopeň v levé síni. Na dalších obrázcích č. 5 a 6 vidíme již umístěnou chlopeň v optimální pozici a také její 3D zobrazení. Na posledním obrázku č. 7 vidíme diastolický proud přes chlopeň s měřením gradientu na chlopně. Současně bylo také provedeno hemodynamické měření k vyloučení obstrukce v LVOT pomocí katétrů zavedených do levé komory a aorty. Následně byl proveden uzávěr hrotu pomocí speciální podložky a pomocí tahu za fixační systém k podložce optimalizována finální poloha chlopně (nastavení tahu mezi