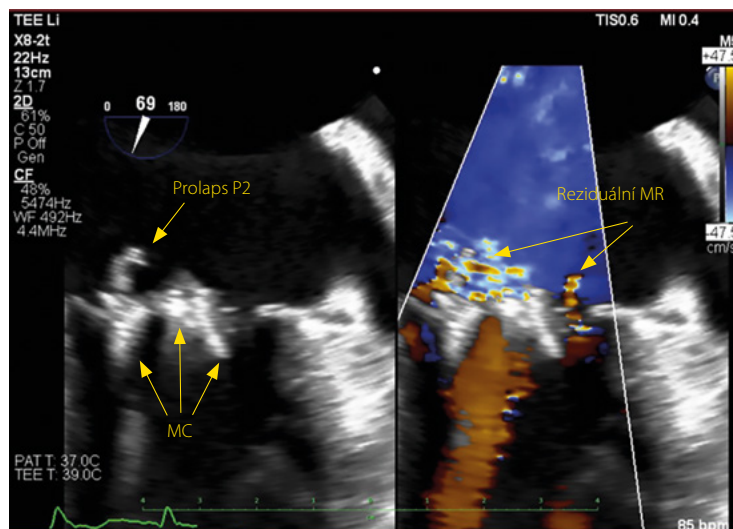
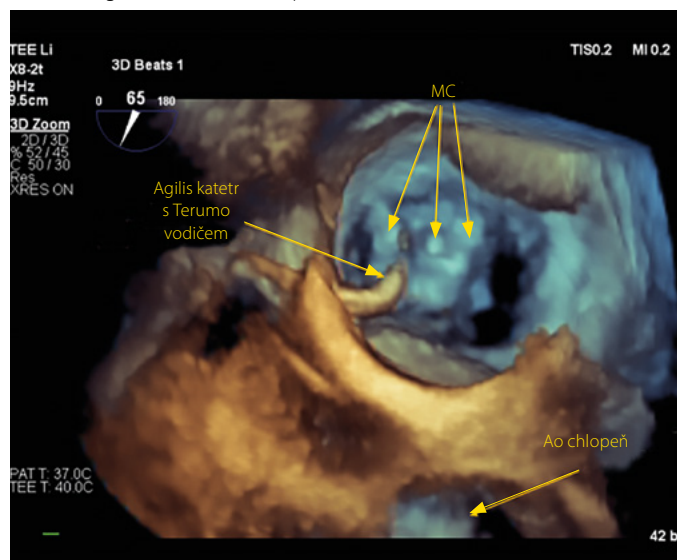


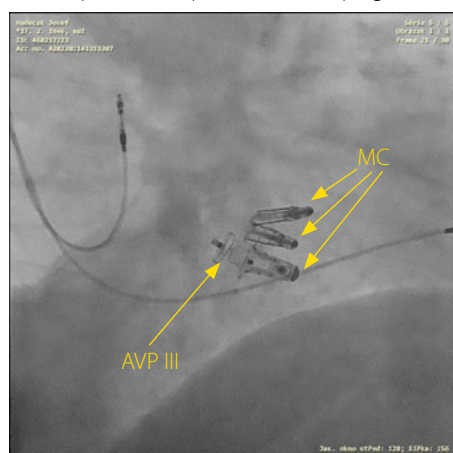
Obr. 10. TEE zobrazení 2D se současným zobrazením průtoku v CFM. Po implantaci třetího MC je vidět jen minimální jet laterálně od MC. Mezi prvním a druhým MC je vidět hluboký prolaps P2 s turbulencí v CFM (pozn.: TEE – jícnová echoakardiografie; MC – MitraClip; CFM – Color flow mapping)



Obr. 11. 3D TEE zobrazení implantovaných tří MC s Agilis katétre s Terumo vodičem mezi prvním a druhým MC (pozn.: TEE – jícnová echoakardiografie; MC – MitraClip)



Obr. 12. Skiaskopie třech MC s implantovaným AVP III mezi prvním a druhým MC (pozn.: MC – MitraClip; AVP – Amplatzer vascular plug)

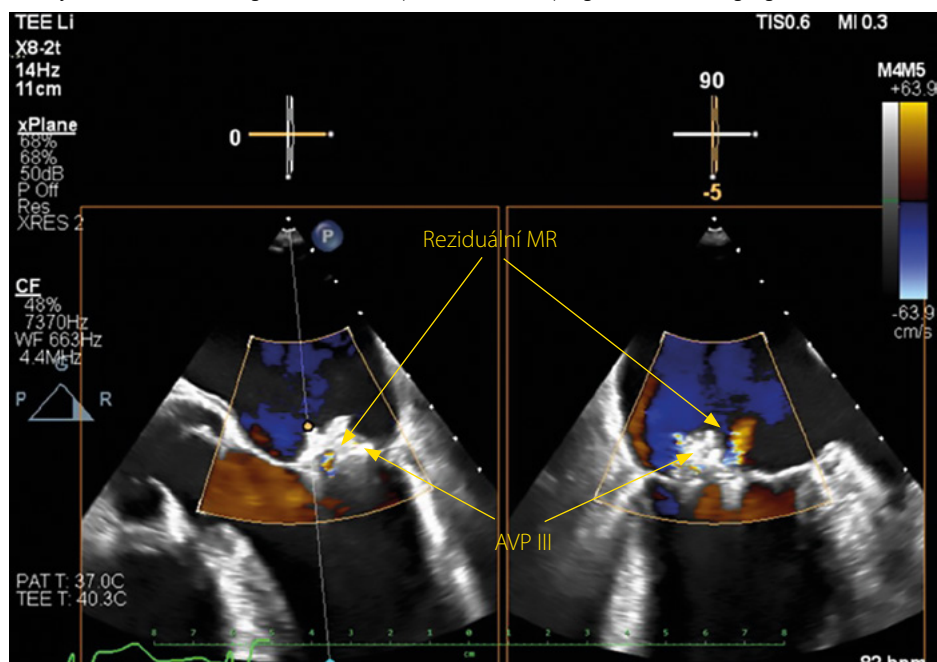


Od výkonu je pacient v NYHA II skupině, nemá noční dušnost, nebyl hospitalizován a není limitován chůzí po rovině. Echokardiograficky je stav stacionární bez zhoršení zbytkové regurgitace. Střední gradient na mitrální chlopně je 6 mmHg při normálním srdečním výdeji.

Diskuze

Pacienti s podobnou patologií s rozsáhlým prolapsem, nebo cleftem zadního cípu lze řešit již v jedné době užitím AVP occluderů (2, 4–5). Současně při použití nové generace delších a širších MC je pravděpodobný lepší výsledek

Obr. 13. TEE biplanární zobrazení implantovaného AVP III okludérů s reziduální MR I. stupně (pozn.: TEE – jícnová echoakardiografie; AVP – Amplatzer vascular plug; MR mitrální regurgitace)



již při první proceduře (6). Druhý aspekt výkonu byla počáteční obava ze stenózy mitrální chlopně od začátku plánování výkonu. Nepřesné měření plochy během prvního výkonu změnilo strategii výkonu v postup omezující MR. Opakovaně někteří autoři implantují AVP okludéry jako bail-out řešení, plánovaně se dají implantovat hlavně při řešení komisurálních prolapsů a cleftů. Tento postup však v době implantace nebyl obecně rozšířený. V daném

případě bylo možné akceptovat vysoké chirurgické riziko, ale obzvláště plicní funkce byly v mezích kontraindikace k výkonu (7, 8).

Závěr

Těžká mitrální regurgitace po MC je komplexní problém, který lze řešit více způsoby. Komplexní katetizační přístup v našem případě dosáhl velmi dobrého klinického i strukturálního výsledku.

LITERATURA

1. Iliadis C, Baldus S, Kalbacher D, et al. Impact of left atrial diameter on outcome in patients undergoing edge-to-edge

mitral valve repair: results from the German TRANscatheter Mitral valve Interventions (TRAMI) registry. Eur J Heart Fail.

2020;22(7):1202-1210.

2. Taramasso M, Alessandrini H, Kuwata S, et al. Multicenter