

Valve-in-valve transkatéetrová implantace aortální chlopně

Michael Želízko

Klinika kardiologie IKEM, Praha

V posledních letech se zvyšuje počet chirurgicky implantovaných aortálních bioprotéz, díky čemuž bude stále více pacientů vyžadovat reintervenci pro degeneraci aortální bioprotézy. Valve-in-valve (ViV, chlopeň do chlopně) transkatéetrová implantace aortální chlopně (TAVI) je efektivní alternativou reoperace u nemocných s vysokým rizikem, má nižší časnou mortalitu, nicméně jde o komplexní proceduru s mnoha nástrahami a měla by být prováděna ve vysokobjemových centrech a zkušeným týmem. Vyšší riziko peri- a postprocedurálních komplikací zahrnuje zejména nepoměr velikosti protézy k anatomii nemocného s rizikem vysokého reziduálního gradientu, riziko koronární obstrukce či zvýšené riziko trombózy cípů chlopně. Zásadním momentem je přesné plánování výkonu, detailní informace a znalost specifík původní bioprotézy. Operátor musí být seznámen s detaily správné implantační techniky a výběrem vhodného typu TAVI protézy pro konkrétní anatomii. Protože TAVI je dnes dostupná i pro mladší nemocné s delší dobou přežívání, je nutné respektovat celoživotní strategii léčby aortální stenózy, neboť první výkon ovlivní veškeré budoucí terapeutické možnosti.

Klíčová slova: transkatéetrová implantace aortální chlopně (TAVI), valve-in-valve, selhání bioprotézy, koronární obstrukce, trombóza chlopně.

Valve-in-valve transcatheter aortic valve implantation

An increasing number of surgical aortic bioprostheses (SAVR) have been implanted in recent years, and increasingly more patients will be candidates for reintervention due to structural deterioration of the valve. Valve-in-valve transcatheter aortic valve implantation (ViV-TAVI) has become a safe and effective alternative to surgery in high-risk patients with lower early mortality; however, as a complex procedure with many pitfalls, ViV-TAVI should be performed in high-volume centers with experienced staff. A higher risk of peri- and postprocedural complications involves prosthesis-patient mismatch with a risk of high residual gradient, a risk of coronary obstruction, or an increased risk of thrombosis of the leaflets of the bioprosthesis. An exact preprocedural planning as well as detailed information and knowledge of specific features of the original bioprosthesis are all of crucial importance. The operator must be familiar with the proper implantation technique and selection of a suitable type of TAVI prosthesis for specific anatomy. Because TAVI is now available to younger patients with a longer life expectancy, a lifetime strategy of aortic stenosis treatment must be considered since the initial intervention will influence all future therapeutic choices.

Key words: transcatheter aortic valve implantation (TAVI), valve-in-valve, bioprosthetic valve failure, coronary obstruction, valve thrombosis.

Úvod

Od první transkatéetrové implantace aortální chlopně (TAVI) uplynulo více než 21 let

a v posledních 10–15 letech jsme svědky významného rozvoje této metody. Již první publikovaná randomizovaná studie – PARTNER

DECLARATIONS:

Ethical principles compliance:

The author attests that his study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

Conflict of interest and financial disclosures:

None.

Funding/Support:

None.

Cit. zkr: Interv Akut Kardiolog. 2023;22(3):114-120

<https://doi.org/10.36290/kar.2023.023>

Článek přijat redakcí: 18. 11. 2022

Článek přijat k tisku: 14. 6. 2023

MUDr. Michael Želízko, CSc.

mize@ikem.cz