

Izolovaná trikuspidální regurgitace – kazuistika a přehled problematiky

Zuzana Hlubocká, Michaela Zemková, David Zemánek

2. interní klinika kardiologie a angiologie VFN a 1. LF UK, Praha

Izolovaná (atriální) trikuspidální regurgitace je druhou nejčastější příčinou sekundární trikuspidální insuficience. Je definována dilatací trikuspidálního anulu s poruchou koaptace morfologicky normálních cípů a nepřítomností významnější levostranné srdeční vady či plicní hypertenze. Typicky se vyskytuje u starších nemocných s fibrilací síní a těžkou dilatací pravé síně, proto je také označována jako atriální trikuspidální regurgitace.

Prezentujeme kazuistiku 85leté pacientky se symptomatickou významnou izolovanou trikuspidální regurgitací. Pomocí zobrazovacích metod (transtorakální a jícnová echokardiografie, magnetická rezonance) byla kvantifikována významnost vady, zhodnocena funkce pravé komory a morfologie trikuspidálního anulu. Katetrizačním vyšetřením byl zjištěn normální nález na koronárních tepnách a lehká postkapilární plicní hypertenze. Nemocná byla indikována ke katetrizační léčbě. Po úspěšné katetrizační plastice cípů trikuspidální chlopně implantací klipů došlo k významnému zlepšení symptomů nemocné.

Těžká izolovaná trikuspidální regurgitace významně zhoršuje přežívání nemocných. Správně indikovaná operace může prognózu zlepšit, je ale spojena s vyšší operační mortalitou. Katetrizační intervenční léčba je v současnosti novou nadějí pro symptomatické pacienty s významnou izolovanou TR, kteří nejsou vhodnými kandidáty kardiokirurgické léčby.

Klíčová slova: trikuspidální regurgitace, izolovaná, chlopní vady, echokardiografie, katetrizační intervence.

Isolated tricuspid regurgitation: a case report and overview of the issue

Isolated tricuspid regurgitation is the second most common cause of secondary tricuspid insufficiency. It results from tricuspid annulus dilatation leading to malcoaptation in patients without significant left-sided heart disease or pulmonary hypertension. Isolated tricuspid regurgitation typically occurs in elderly patients with a high prevalence of atrial fibrillation and severe right atrial dilatation; therefore, it is also referred to as atrial tricuspid regurgitation.

We present a case of an 85-year-old woman with symptomatic severe isolated tricuspid regurgitation. Imaging methods (transthoracic and transoesophageal echocardiography, cardiac magnetic resonance imaging) were used to quantify the haemodynamic severity of valvular regurgitation and assess right ventricular function as well as tricuspid annulus morphology. Cardiac catheterization revealed normal coronary angiography and mild postcapillary pulmonary hypertension. The patient was discussed by the heart team and transcatheter intervention of the tricuspid valve was recommended. Transcatheter edge-to-edge repair was successfully performed resulting in clinical improvement of the patient's symptoms.

Severe isolated tricuspid regurgitation is associated with excess mortality. Tricuspid valve surgery improves survival; however, it carries a significant operative risk. Transcatheter interventions are a promising option for symptomatic patients with isolated tricuspid regurgitation who are not suitable for surgery.

Key words: tricuspid regurgitation, isolated, valve disease, echocardiography, transcatheter intervention.

DECLARATIONS:

Ethical principles compliance:

The authors attest that their 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.

Author contribution:

ZH – preparation of the manuscript and imaging documentation, echocardiographic examinations in the patient from the case report; MZ – clinical follow-up of the patient, help with manuscript preparation; DZ – manuscript revision, catheterization procedure in the patient

Cit. zkr: Interv Akut Kardiol. 2023;22(3):129-135

<https://doi.org/10.36290/kar.2023.024>

Článek přijat redakcí: 2. 11. 2022

Článek přijat k tisku: 6. 8. 2023

MUDr. Zuzana Hlubocká, Ph.D.

zuzana.hlubocka@vfn.cz