

ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΩΝ ΒΑΛΒΙΔΩΝ

Ενδιαφέρουσα Περίπτωση

ΕΦΗ Γ. ΡΟΥΣΚΑ

BSE and EAE accredited in TOE

Member of the European Committee for TOE

Επιμελήτρια Παν/κής Καρδιολογικής Κλινικής Λάρισας

Ιστορικό- Παρούσα νόσος

- Γυναίκα 49 ετών
- **1979:** Συμπτωματική στένωση μιτροειδούς βαλβίδας ρευματικής αιτιολογίας.
MVR με μονόφυλλη μεταλλική πρόσθεση Bjork-Shiley
(1^ο χειρουργείο)
- **1990:** ΟΠΟ – Καρδιογενές shock
Θρόμβωση πρόσθεσης λόγω πλημμελούς αντιπηκτικής αγωγής
Χειρουργική εξαίρεση/καθαρισμός θρόμβου
(2^ο χειρουργείο)
- **2007:** : NYHA III, επιδείνωση το τελευταίο 2μηνο, ΟΠΟ
Δυσλειτουργία πρόσθεσης
(3^ο χειρουργείο)



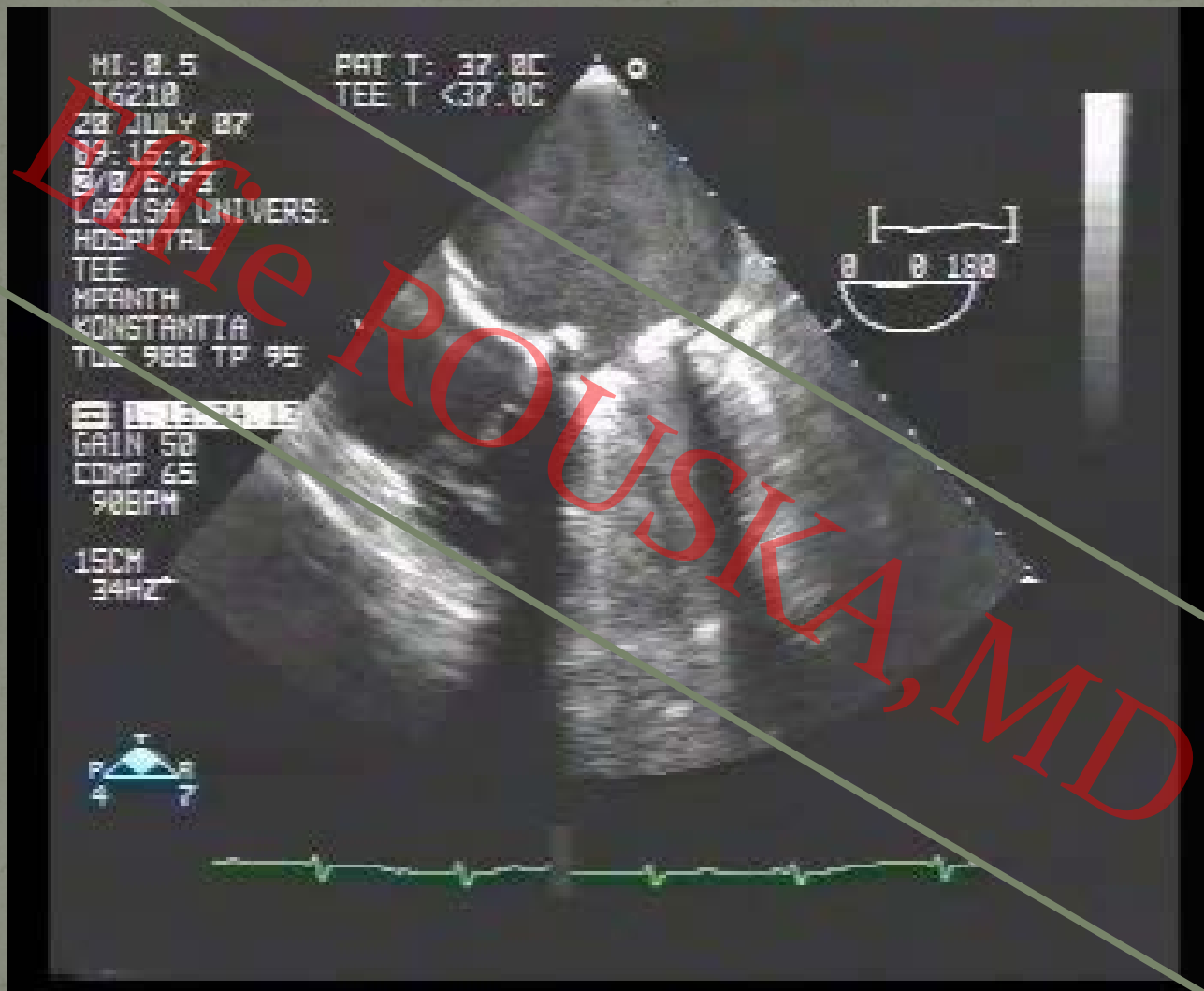
Ιουν 2007: Δυσλειτουργία πρόσθεσης

ΝΥΗΑ ΙΙΙ

επιδείνωση το τελευταίο 2μηνο, ΟΠΟ

- ΤΤΕ 28-6-07
- MV: mean PG 25mmHg, PHT 210msec, MVA 1.05cm²
- TV: 2+/4+, PASP=70mmHg
- LA με έντονο αυτόματο contrast
- LV ανώτερα φυσιολογικά όρια- χωρίς σημαντική έκπτωση της συστολικής λειτουργίας
- ΤΟΕ 20-7-07
- MV: Vmax=3.34m/s, peak PG 45mmHg, mean PG 25 mmHg, PHT 220msec, MVA 1.0cm²
- TV έκκεντρο jet TR 2-3+/4+ PASP=70mmHg
- LA με έντονο αυτόματο contrast/LAA χωρίς θρόμβο

Echo : TOE pre 3rd operation



3^ο Χειρουργείο 30/7/2007

- στένωση μηχανικής πρόθεσης λόγω δημιουργίας raptnus/θρόμβου
- αντικατάσταση παλαιάς μηχανικής πρόθεσης με νέα δίφυλλη μεταλλική
(Optiform No 31/ Carbomedics)
- Τοποθέτηση δακτυλίου στην τριγλώχινα βαλβίδα
(MC3 30mm, / Edwards)



Follow up

- Echo εξόδου : αναφερόμενο κφ
- Επανεξέταση μετά ένα μήνα στα EI –K/X κφ
- Δυσ μήνες μετά εμπύρετο
 - Αποδόθηκε σε λοίμωξη αναπνευστικού – Αντιβίωση

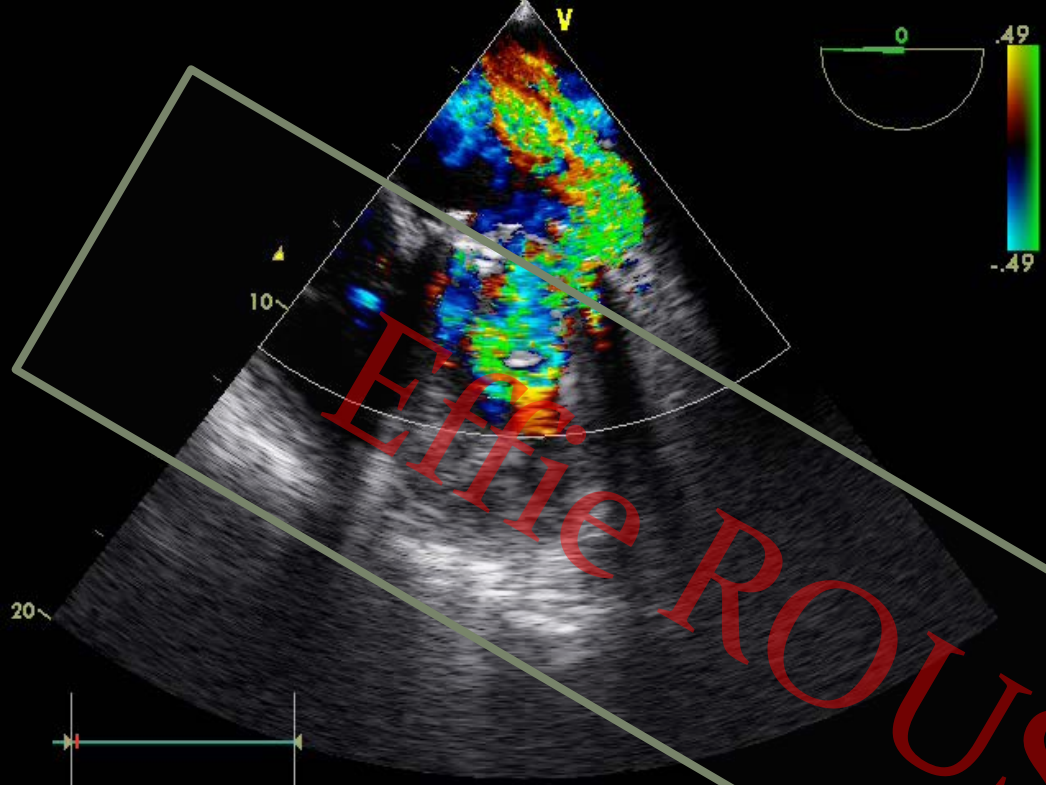
Ξαφνική επιδείνωση κλινικής εικόνας με CXR: ΟΠΟ

Αυξημένη χορήγηση διουρητικών χωρίς βελτίωση.

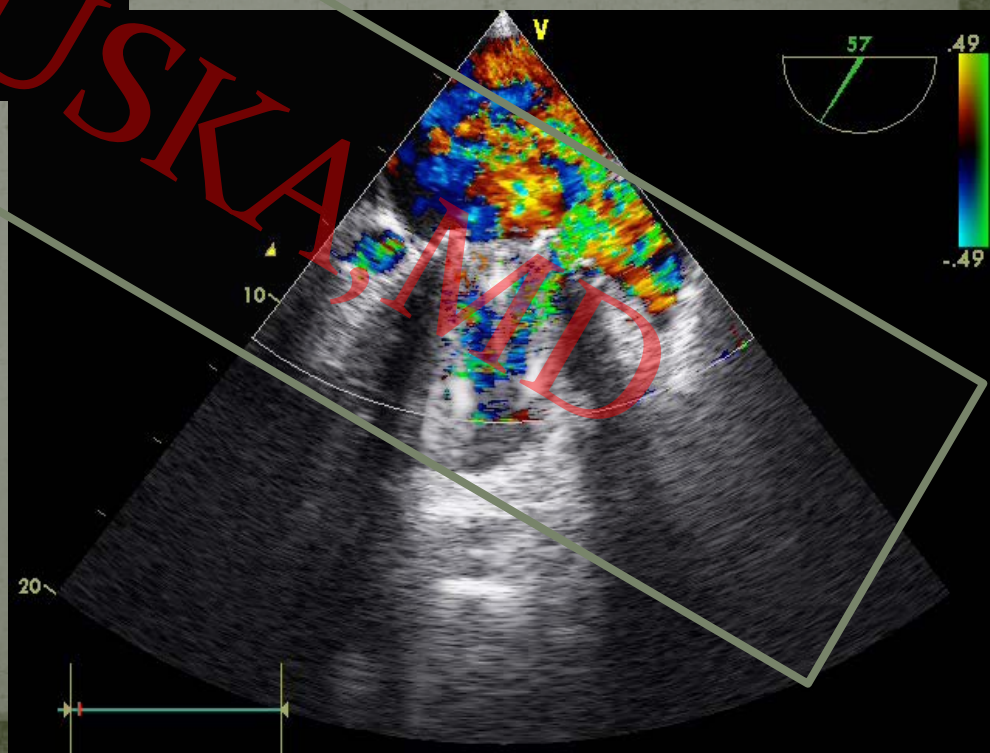
ΤΤΕ παραβαλβιδική διαφυγή

ΤΟΕ σημαντική παραβαλβιδική διαφυγή

Απόφαση για νέα επέμβαση



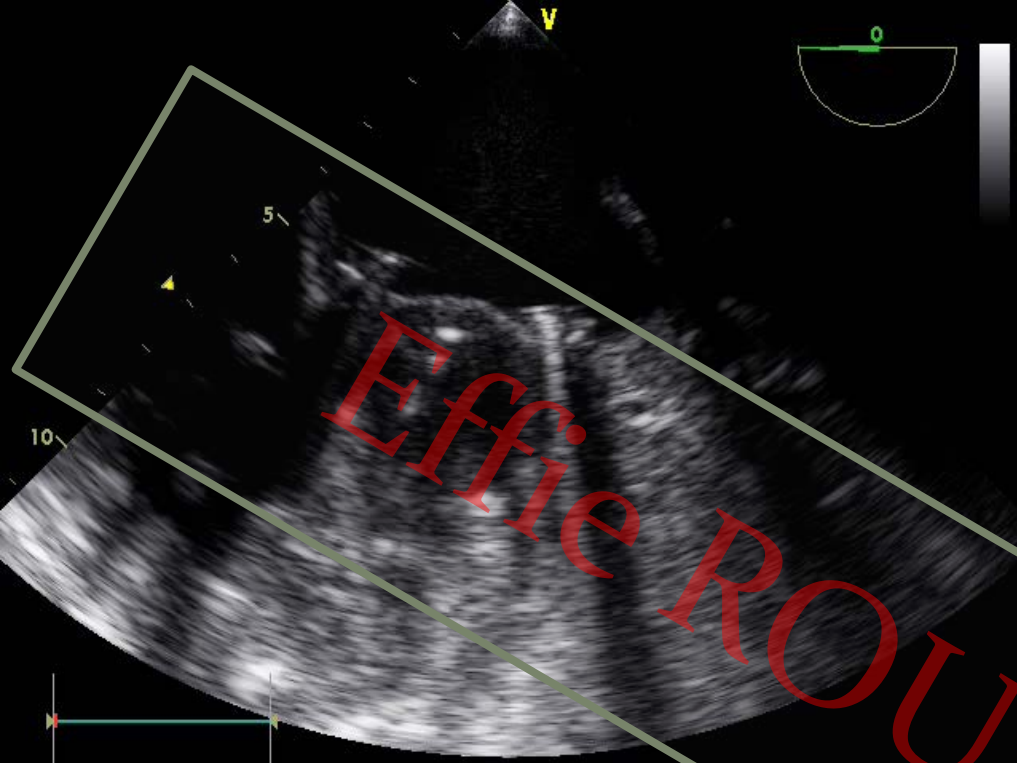
Pre-operative
TOE



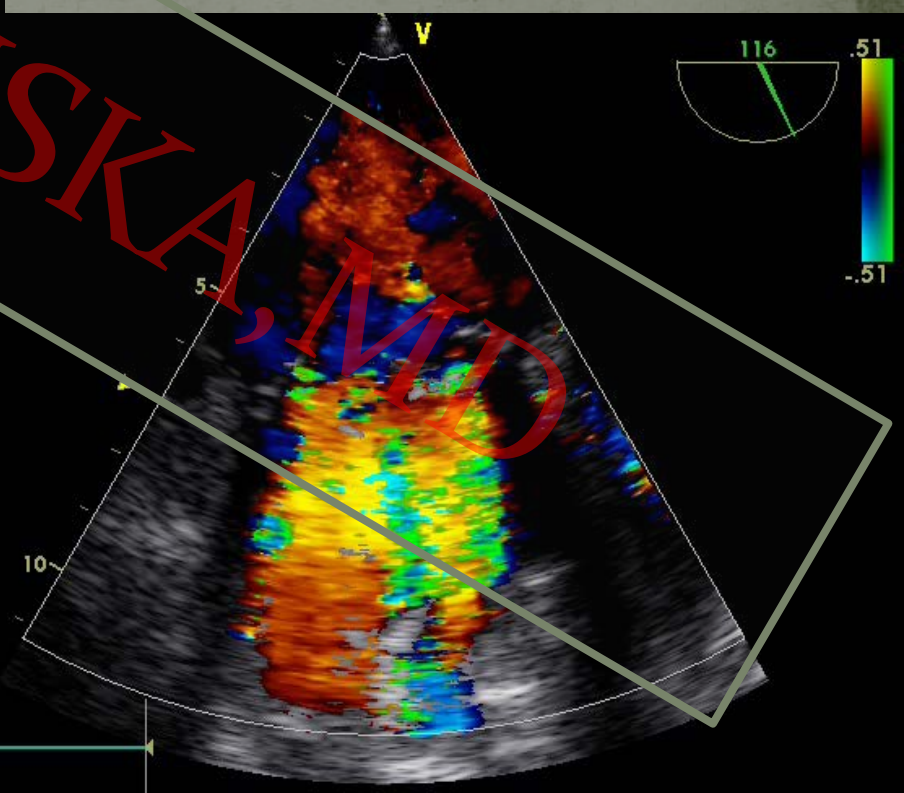
4^ο Χειρουργείο 12/12/2007

- Χειρουργική σύγκλειση παραβαλβιδικής διαφυγής
- Αμεσο Post op echo
απουσία παραβαλβιδικής διαφυγής
Κλινική εικόνα πολύ καλή

Effie ROUSKA, MD



Post-
operative
TOE



Φεβρουάριος 2008....

ΤΤΕ (2 μήνες μετά το 4^ο χειρουργείο)
απουσία παραβαλβιδικής διαφυγής
Κλινική εικόνα πολύ καλή



Echo TTE : post 4th operation



Συζήτηση

- Οι ασθενείς με προηγούμενα αντικατάσταση της μιτροειδούς βαλβίδας με μηχανική πρόθεση μπορεί να παρουσιάσουν:
 - Αποφρακτικά φαινόμενα πρόθεσης
 - Παραβαλβιδική διαφυγή
 - Μηχανικό κάματο και καταπόνηση της πρόθεσης (παθολογική διαβαλβιδική διαφυγή)
 - Ενδοκαρδίτιδα (3%-6% με θνητότητα 20-80%)
 - Απόφραξη του LVOT

Δυσλειτουργία της πρόσθεσης σε ασθενή με προσθετική βαλβίδα υποπτευόμαστε κλινικά σε :

- Παρουσία νέου φυσήματος
- Επιδείνωση της κλινικής κατάστασης
- Εμβολικά επεισόδια
- Αιμόλυση

Αποφρακτικά φαινόμενα πρόσθεσης

(0.1-4% per year)

Αίτια

- Δημιουργία θρόμβου λόγω πλημμελούς λήψης αντιπηκτικής αγωγής.
 - Οξεία συμπτωματολογία
- Δημιουργία ινώδους υπερπλασίας (20-45%)
 - Προοδευτική εγκατάσταση
 - Πενιχρή συμπτωματολογία
- Συνδυασμός των ανωτέρων (75,5%)

International Heart Journal Vol. 47 (2006) , No. 2

JACC 1998; vol 32,no 5: 410-7

- Οξεία μετεγχειρητική απόφραξη της προσθετικής βαλβίδας οφείλεται συνήθως σε οξεία θρόμβωση και έχει υψηλό ποσοστό περιεγχειρητικής θνητότητας
 - 30 ημερών επιβίωση 49% (2.94% σε ινώδη υπερπλασία)
 - 17 ετών επιβίωση 18% (74% σε ινώδη υπερπλασία)
- Ισχυρότερος παράγοντας περιεγχειρητικού κινδύνου σε επανεπέμβαση (risk of reoperation) είναι η λειτουργικότητα της αριστερής κοιλίας

European Journal of Cardio-thoracic Surgery 16 (1999) 74–80

Ann Thorac Surg 1997;63:1101–6

International Heart Journal Vol. 47 (2006) , No. 2 pp.237-245

Παραβαλβιδική διαφυγή

- 1 - 12% σε αντικαταστάσεις της μιτροειδούς βαλβίδας με μηχανική πρόσθεση
 - 22% εμφανίζεται σε 1 εβδομάδα
 - 52% μέσα σε ένα χρόνο
- Προδιαθεσικοί παράγοντες
 - Επασβεστωμένος δακτύλιος
 - Προηγούμενη επέμβαση λόγω ενδοκαρδίτιδας/δυσλειτουργίας
 - Χειρουργική τεχνική
 - Λάθος επιλογής μεγέθους πρόσθεσης

J Heart valve Dis 2001 Jul; 10(4) : 418-25
E J Cardiothoracic Surgery 17 (2000) 14-19

Incidence of paravalvular leak in subgroups of patients with different underlying diseases

	Mitral valve replacement	Paravalvular leak	Incidence (%)
Mitral valve replacement reoperation	260	32	12.3
Mitral stenosis	84	10	11.9
Mitral valve prolapse	62	11	17.7
Combined mitral valve disease	150	13	8.6
Ischaemic mitral valve regurgitation	24	1	4.7
Endocarditis	29	12	41.4
Paravalvular leak ('re-leak')	20	7	35

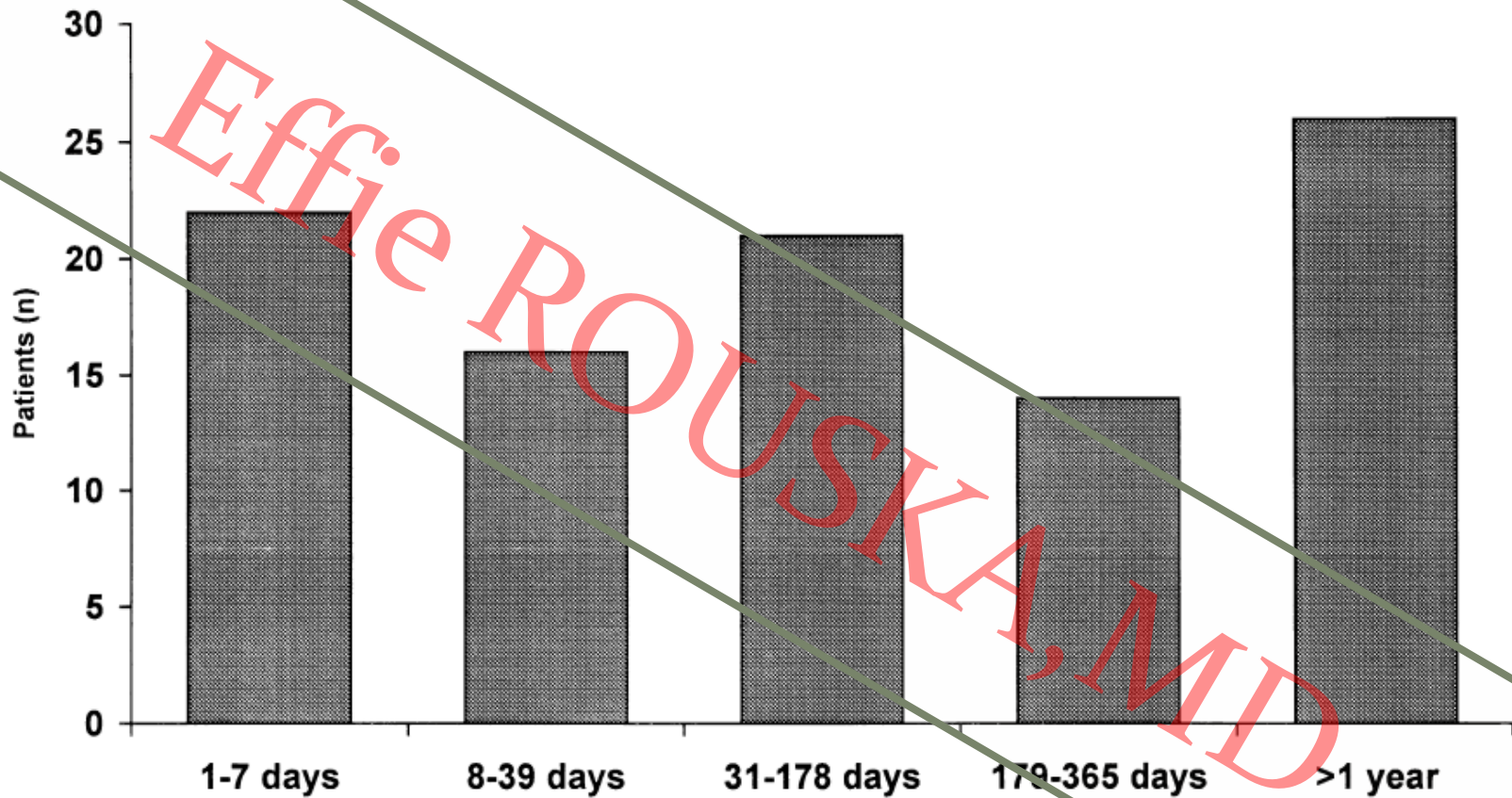


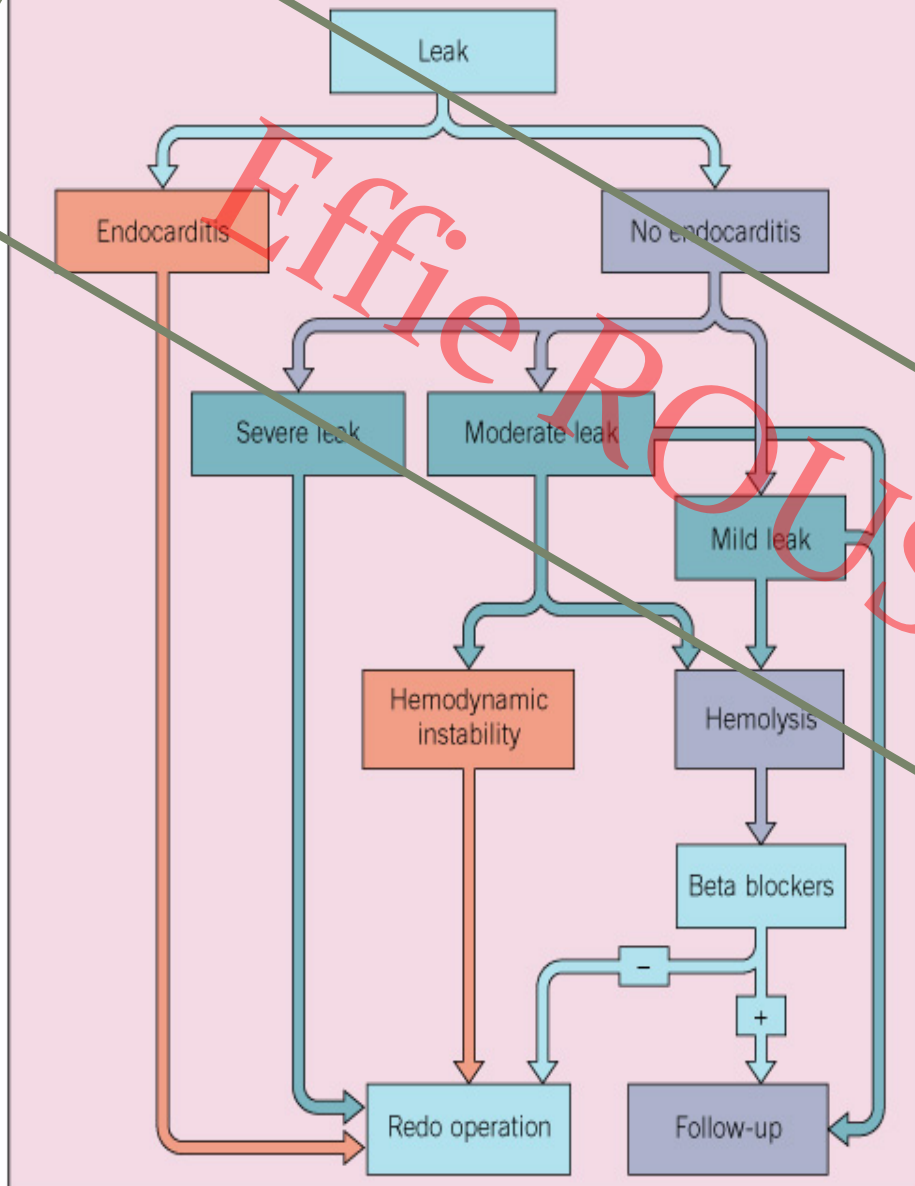
Fig. 2. Interval between mitral valve replacement and diagnosis of paravalvular leak.

- Συμπτώματα
 - Αδυναμία
 - Καταβολή
 - Αναιμία
 - Αιμόλυση

European Journal of Cardio-thoracic Surgery 23 (2003) 1074–1075

- Εγχειρητική θνητότητα επανεπέμβασης: 6%
- Επανεπέμβαση προτείνεται και σε λιγότερο συμπτωματικές καταστάσεις να θεωρείται η λύση εκλογής

TREATMENT OPTIONS IN PERIVALVULAR LEAK



Είναι πολύ σημαντικό η επέμβαση να διενεργείται πριν ο ασθενής επιδεινωθεί σε NYHA class IV

Προτείνεται από κέντρα και πρόωμη επανεπέμβαση σε λιγότερο συμπτωματικές καταστάσεις

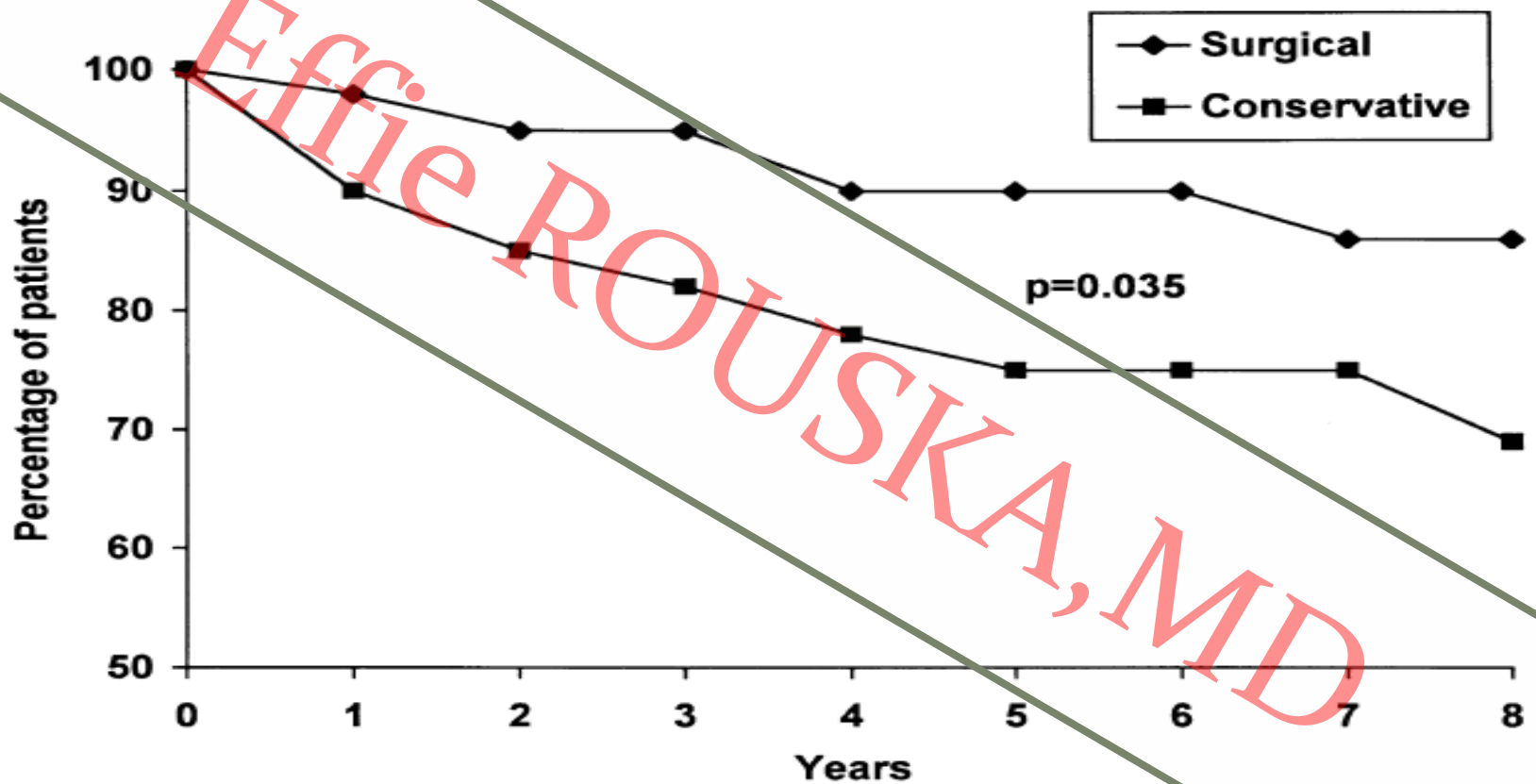


Fig. 4. Influence of therapeutic strategy on survival

Effie ROUSH, MD

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΩ
ΣΤΗ
ΚΑΘΗΜΕΡΗ