

Souhrn

Úvod: Záchovné operace obnovují správnou funkci aortální chlopně bez použití chlopenní náhrady a tím eliminují rizika z její přítomnosti. Jejich nevýhodou je nejistota dlouhodobě správné funkce chlopně a riziko recidivy vady.

Cíl: Zhodnotit střednědobé až dlouhodobé výsledky záchovných operací aortální chlopně se zaměřením na přežívání pacientů, reoperace a recidivu aortální regurgitace. V analýze výsledků operací identifikovat rizikové faktory selhání provedených záchovných výkonů aortální chlopně. Stanovit vliv různých používaných chirurgických technik anuloplastiky aortálního anulu na riziko redilatace aortálního anulu a selhání záchovné operace aortální chlopně v dlouhodobém sledování. Zhodnotit výsledky záchovných výkonů v četnosti selhání s recidivou vady a četnosti reoperací mezi skupinami pacientů s trikuspidální a bikuspidální aortální chlopní.

Metodika: V období od 11/2007 do 10/2017 bylo na našem pracovišti provedeno 198 záchovných operací aortální chlopně. Průměrný věk operovaných byl 48,4 let \pm 13,5. Z celého souboru bylo 74 (37 %) nemocných s trikuspidální chlopní, 121 (61 %) s bikuspidální chlopní a 3 (2 %) pacienti měli unikuspidální aortální chlopně. Dilatace aortálního kořene a/nebo ascendentní aorty byla u 106 nemocných, prolaps cípu byl u 92 pacientů.

Výsledky: Z celkového počtu 198 operací byla provedena 24x suprakoronární náhrada ascendentní aorty, 11x reimplantace aortální chlopně, 71x remodelace aortálního kořene (66x spolu s implantací zevního anuloplastického prstence) a 92 pacientům byl proveden výkon na cípech aortální chlopně. 30-denní mortalita byla 0 %. Ve sledování je 194 operovaných pacientů, zemřeli 4 nemocní, přežívání je 98 %. Střední doba sledování je 2,8 roku. Reoperováno bylo 19 pacientů (9,5%); 15 pro recidivu aortální regurgitace, 1 pro rozvoj aortální stenózy, 2 pro infekci cévní protézy a 1 pro pseudoaneuryzma kořene aorty. Z provedených reoperací byla provedena 1x replastika aortální chlopně, 1x náhrada bioprotézou, 14x mechanickou protézou (z toho 1x s uzávěrem pseudoaneuryzmatu) a 2x náhrada aortálního kořene homograftem. Hlavními důvody recidivy aortální regurgitace bylo obnovení prolapsu cípu a redilatace aortálního anulu při selhání anuloplastiky (9x). Dalšími příčinami selhání aortální plastiky byla restrikce a retrakce cípů (6x).

Závěr: Záchovné operace aortální chlopně lze v současnosti považovat za metodu volby u vybraných nemocných. Za předpokladu správné volby typu výkonu dle předoperačního echokardiografického vyšetření mají tyto operace příznivé a dobře predikovatelné výsledky. Statisticky významnými rizikovými faktory pozdního selhání záchovných operací aortální chlopně jsme v našem souboru prokázaly: stupeň ponechané reziduální aortální regurgitace, excentrický směr jejího jetu a typ koaptace cípů aortální chlopně v rovině a zejména pod rovinou aortálního anulu. Při porovnání vlivu použité chirurgické techniky anuloplastiky aortálního anulu, jsme potvrdili nejvyšší četnost selhání rekonstrukce aortální chlopně u subkomisurálních plikací v porovnání s ostatními použitými anuloplastikami. Při porovnání záchovných výkonů u nemocných s dvoucípou a trojcípou aortální chlopní jsme prokázali u obou skupin pacientů obdobné střednědobé až dlouhodobé přežívání bez recidivy vady a nutnosti reoperace.