

SOUHRN

ÚVOD. V posledních dvou dekádách došlo, především u regurgitačních vad, k rozvoji záchovných operací neboli plastik srdečních chlopní. Záchovné operace aortální chlopně se rozvíjejí spíše v posledním desetiletí, zatímco výhoda plastik mitrální chlopně oproti náhradě je již delší dobu jednoznačně prokázána. Obecně platí, že záchovné operace s sebou nesou prokazatelné výhody plynoucí z absence rizik spojených s implantací umělé, ať mechanické či biologické chlopně. Nevýhodou záchovných operací srdečních chlopní, především té aortální, je jejich vyšší technická náročnost, riziko reziduální regurgitace a zejména riziko selhání plastiky s nutností následné reoperace.

CÍL. Cílem práce je zpracování a vyhodnocení krátko- a střednědobých výsledků záchovných operací aortální chlopně u pacientů s aortální insuficiencí, zkoumání vlivu typu aortální chlopně (bikuspidní nebo trikuspidní) a typu záchovné operace (bez a s výkonem na aortálním kořeni) na krátko- a střednědobé výsledky se zaměřením na přežívání, reoperaci aortální chlopně a recidivu/progresi aortální insuficience. Dalším cílem je zhodnocení efektivity a pulzatility externí aortální anuloplastiky prstencem na malé podskupině pacientů pomocí kardio-CT.

METODIKA. Od listopadu 2007 do října 2012 byla u 100 pacientů s aortální regurgitací provedena záchovná operace aortální chlopně (24 žen; medián věku 52 roků; rozmezí 23–77 let). Šedesát pacientů mělo bikuspidní aortální chlopeň a 82 pacientů mělo aortální regurgitaci (AR) > 2. Pacienti byli pravidelně sledováni v ambulanci kliniky, kde bylo provedeno klinické a transtorakální echokardiografické vyšetření. Doba sledování se pohybovala od 1 do 59 měsíců (kumulativní hodnota 220 paciento-roků; medián 25 měsíců). Sledování bylo kompletní ve 100 % případů.

Pravděpodobnost doby do vzniku události (tzv. *freedom-from-event*) byla vypočtena Kaplan-Meierovou metodou a křivky doby do vzniku události byly porovnány pomocí log-rank testu.

VÝSLEDKY. U 33 pacientů (27/60 s bikuspidní a 6/40 s trikuspidní aortální chlopní) byla provedena izolovaná plastika aortální chlopně a výkon na kořeni aorty/ascendentní aortě byl proveden u 67 pacientů (33/60 s bikuspidní a 34/40 s trikuspidní chlopní). Náhrada kořene záchovnou operací aortální chlopně byla provedena u 41 pacientů (15/60 s bikuspidní a 26/40 s trikuspidní chlopní). Dodatečná stabilizace aortálního anulu (anuloplastika) byla nutná ve 48 případech (31/60 s bikuspidní a 17/40 s trikuspidní chlopní). Výkon na cípech chlopně byl nezbytný u 74 pacientů (53/60 s bikuspidní a 21/40 s trikuspidní chlopní).

Tricetidenní mortalita byla 0% a během sledování zemřeli dva pacienti (4leté přežívání bylo 98 % a 4leté přežívání bez srdečního úmrtí 99 %). Z důvodu progresu AR bylo nutné u 8 pacientů provést reoperaci a u dalších 6 pacientů byla zjištěna AR > 2. V obou aspektech nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl mezi pacienty s bikuspidní nebo trikuspidní chlopní ($p = 0,456$ a $p = 0,866$) a mezi pacienty bez výkonu nebo s výkonem na aortálním kořeni ($p = 0,402$ a $p = 0,650$). Během sledování se nevyskytl žádný případ krvácení, tromboembolické příhody či endokarditidy.

ZÁVĚRY. Analýza krátko- a střednědobých výsledků u pacientů, kteří podstoupili záchovnou operaci aortální chlopně, neprokázala významné rozdíly ve srovnání s údaji publikovanými v soudobé literatuře. Při zaměřením na typ aortální chlopně a na typ záchovné operace nebyly prokázány rozdíly v krátko- a střednědobých výsledcích záchovných operací aortální chlopně, zejména v přežívání, v reoperaci aortální chlopně a v recidivě aortální insuficience. Efektivita externí aortální anuloplastiky prstencem byla potvrzena průkazem redukce všech parametrů měřených pooperačně. Pulzilita externího aortálního prstence však prokázána nebyla.

Záchovné operace aortální chlopně jsou bezpečné a reprodukovatelné chirurgické postupy vykazující přijatelné krátko- a střednědobé výsledky.