

Випадки з практики

УДК 616.126.52-089.844

А.В. Габрієлян

ПЛАСТИКА АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА У ДОРΟΣЛИХ (ОПИС КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ)

Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О.О.Шалімова, м. Київ

Резюме. У статті наведений випадок пластики аортального клапана в дорослого. Показана ефективність методу і можливості його застосування.

Ключові слова: аортальний клапан, пластика.

Ураження аортального клапана (АК) залишається однією зі значущих проблем серед серцево-судинних захворювань. Епідеміологія аортальної недостатності неодноразово досліджена в CARDIA «Coronary Artery Risk Development in Young Adults» [1], «Framingham Heart» [2], «Strong Heart Study» [3] та багатьох інших. Встановлено, що аортальна недостатність трапляється в 1,2 % осіб віком 23-35 років [1]. У віці 54±10 років аортальна недостатність трапляється в 13 % чоловіків і 8,5 % жінок [2]. У віці 46-82 роки аортальна недостатність виявлена в 10% обстежуваних (легка – у 7,3 %, помірною – у 2,4 % і тяжка – у 0,3 % випадків) [3]. У ході цих досліджень доведено зв'язок захворюваності з віком, діаметром кореня аорти, наявністю аортального або мітрального стенозу, діабету і альбумінурії. Серед можливостей корекції перше місце посідає протезування. Суттєво рідше як альтернатива застосовується пластика АК при аортальній недостатності.

Вперше про пластику АК повідомили в 1960 р. Starr і співавтори. Та вже через два роки успішну пластичну операцію на АК виконали в 1962 р. Spanser FC. У 1973 р. Trusler G.A. описав методику субкомісуральної пластики АК. Про найбільший досвід пластики АК описав у «French correction» 1983 року – Carpentier A. У літературі з 1991 року трапляються поодинокі описи та аналізи виконання пластичних операцій на АК у дорослих. За даними медичних порталів «Medline», «Pubmed» з 1990 по 2005 рр. проведені лише 11 досліджень. Частота проведення аналогічних втручань у клініці порівняно невелика. Описано 761 спостереження. Операційна летальність при пластичних втручаннях становила 0-8 % (у середньому 3,6 %). Летальність у віддаленому періоді (три роки) становила 0-8 % (у середньому 2,6 %). У термін до п'яти років повторне втручання було необхідне лише в 11 % спостережень, а через 10 років – у 37 % відповідно. Результати виживаності суттєво не відрізнялися від інших методик корекції недостатності аортального клапана.

Пластика аортального клапана в дорослих виконується рідше і технічно більш складна, ніж пластика мітрального чи тристулкового клапанів. Вона потребує досвідченості кардіохірурга та наявності цілої низки передумов: наявності рухо-

мих, не змінених стулок, дилатація клапанного кільця, пролапс консолідованої стулки при 2-стулковому клапані, пролапс однієї стулки при 3-стулковому клапані, перфорація стулки при інфекційному ендокардиті, молодий вік, неможливість (небажання) приймати антикоагулянти.

Наведене клінічне спостереження демонструє наш досвід успішної пластики аортального клапана при його недостатності.

Хворий М., 42 роки, надійшов до відділу трансплантації та хірургії серця Національного інституту хірургії та трансплантології ім. О.О. Шалімова зі скаргами на часті, печучі, інтенсивні болі в ділянці серця тривалістю до 5 хвилин, напади пароксизмальної тахікардії, набряки нижніх кінцівок, кашель.

Об'єктивно: артеріальний тиск 140/40 мм рт. ст. При аускультатії тони серця ритмічні, приглушені, діастолічний шум реєструється над всіма точками вислуховування з епіцентром над аортою. На ЕКГ – ритм синусовий, 68 уд/хв, дилатація лівого шлуночка, вогнищево-дистрофічні зміни міокарда задньодіафрагмальної поверхні лівого шлуночка. При ЕхоКГ відмічено збільшення лівого шлуночка серця (КДО 435,0 см³, КСО 207,0 см³), зворотний тік на Аок (до 4+), ФВ 52 %. Мітральний клапан, ліве та праве передсердя – без особливостей. При коронарорентрографії патології коронарних артерій не виявлено. Результати загальноклінічних та біохімічних методів дослідження крові в межах норми.

Хворому встановлено діагноз: неревматична недостатність АК III стадії, IV ступеня недостатності, НК I. Враховуючи вік пацієнта та наявність всіх передумов, необхідних для виконання пластичних операцій, йому рекомендована пластика АК.

Оперативне втручання виконували в умовах штучної вентиляції легенів, загального знеболювання та штучного кровообігу при помірній гіпотермії. Для захисту міокарда використовували внутрішньоклітинний кардіоплегічний розчин.

При ревізії відзначено пролабування лівої коронарної та некоронарної стулок у порожнину лівого шлуночка, дилатація клапанного кільця. Стулки АК фіброзно недегенеровані, кальцій не відмічається. Виконана пластика АК, що включала в себе субкомісуральну пластику з плікацією

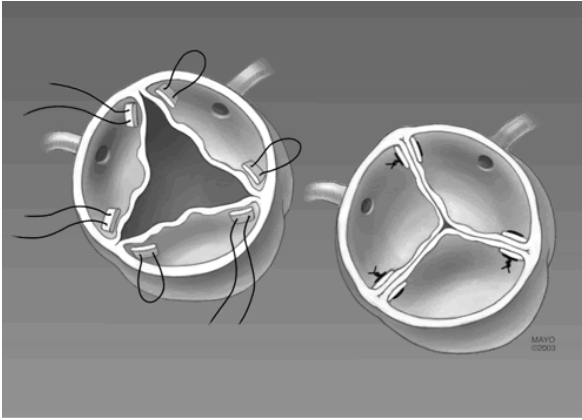


Рис. Субкомісуральна пластика аортального клапана з плікацією лівої коронарної та некоронарної ступок за методом Trusler

лівої коронарної та некоронарної ступок за методикою Trusler. Накладано три П-подібних шви на субкомісуральні трикутники ниткою пролен 4-0 з тефлоновими прокладками. Для усунення пролабування лівої коронарної ступки проведена додаткова плікація субкомісуральних трикутників окремими вузловими швами за методикою, запропонованою Trusler (рисунок).

Перебіг раннього післяопераційного періоду без особливостей та ускладнень. Тривалість штучної вентиляції легень після операції – 4 години, тривалість перебування в палаті інтенсивної терапії – 36 годин.

Порівнюючи дані ЕхоКГ у післяопераційному періоді з результатами доопераційного спостереження встановлено значне зменшення кінцево-діастолічного об'єму (КДО 351,0 см³), зворотний тік на АК реєструвався до 0,5, ФВ – 40 %, КСО склав 214 см³.

Пацієнта в задовільному стані виписано під нагляд кардіолога за місцем проживання.

Через 6 міс. після операції клінічний стан хворого задовільний, при ультразвуковому дослідженні серця – функція клапана не порушена.

Таким чином представлений випадок недостатності АК у дорослих свідчить, що існуючі методи пластичних операцій дозволяє отримати задовільний результат у даній категорії пацієнтів. Суттєві переваги пластичних операцій є мала вірогідність тромбоемболічних ускладнень. Відсутність потреби в постійному прийомі антикоагулянтних препаратів та виникнення ускладнень, пов'язаних із цим. Пластичні операції можна рекомендувати дорослим хворим при дилатації кілля, пролапсі ступки, перфорації ступки.

Література

1. Prevalence and clinical correlates of isolated mitral, isolated aortic regurgitation, and both in adults aged 21 to 35 years (from the CARDIA study) / C.L. Reid, H. Anton-Culver, Сю Yunis, J.M.Gardin // Am. J. Cardiol. – 2007. – Vol. 6, № 99. – P. 830-834.
2. Prevalence and clinical determinants of mitral, tricuspid, and aortic regurgitation (the Framingham Heart Study) / J.P. Singh, J.C. Evans, D. Levy [at al.] // Am. J. Cardiol. – 1999. – Vol. 6, № 83. – P. 897.
3. Prevalence and correlates of aortic regurgitation in American Indians: the Strong Heart Study / N.E. Lebowitz, J.N. Bella, M.J. Roman [et al.] // J. Am. Coll. Cardiol. – 2000. – Vol. 2, № 36. – P. 461-467.

ПЛАСТИКА АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА У ВЗРОСЛЫХ (ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ)

А.В. Габриелян

Резюме. В статье приведен случай пластики аортального клапана у взрослых. Показана эффективность метода и возможности его применения.

Ключевые слова: аортальный клапан, пластика.

AORTIC VALVULOPLASTY IN ADULTS (DESCRIPTION OF A CLINICAL CASE)

A.V. Gabrielian

Abstract. A case of aortic valvuloplasty in adults has been presented in the paper. The effectiveness of the method and possibilities of its use are demonstrated.

Key words: aortic valve, plasty.

National Institute of Surgery and Transplantology named after O.O.Shalimov (Kyiv)

Рецензент – проф. Ф.В.Гринчук

Buk. Med. Herald. – 2012. – Vol. 16, № 1 (61). – P. 205-206

Надійшла до редакції 8.12.2011 року