

TVT 2008 – TRANSCATHETER VALVE THERAPIES

SEATTLE, WA, USA, 6.–8. ČERVNA 2008

Miroslav Brtko

Kardiocentrum, Kardiologická klinika, FN Hradec Králové

Interv Akut Kardiol 2008; 7(5): 201

Ve dnech 6.–8. června 2008 se konal v deštivém a chladném Seattlu první monotematický workshop zaměřený na perkutánní výkony na srdečních chlopních. Akci organizovaly Cardiovascular Research Foundation (organizuje každoročně TCT ve Washingtonu) a Swedish Heart and Vascular Institute. Workshopu se zúčastnilo asi 150 intervenčních kardiologů, inženýrů a obchodníků z různých koutů světa.

Organizátorům se podařilo připravit velmi kvalitní setkání, kde byla probírána výše zmíněná problematika od A do Z. Mezi přednášejícími nechyběla zvučná jména – B. A. Carabello, M. J. Mack, M. B. Leon, A. G. Cribier, J. G. Webb, T. Walter, G. W. Stone, E. Grube, R. O. Bonow, M. E. Sarano a další.

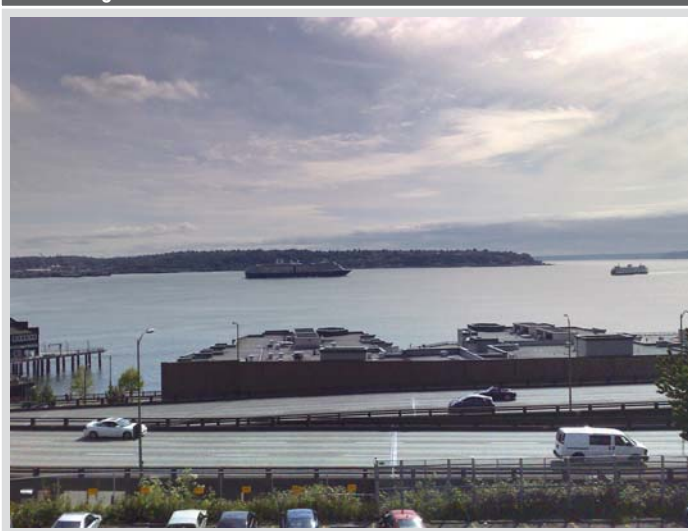
První den workshopu byl věnován dvěma nosným tématům – aortální stenóze a mitrální regurgitaci. Američané spočítali, že v roce 2030 bude jen v USA 4,6 miliónu nemocných s aortální stenózou a dokonce 4,8 miliónu nemocných s mitrální nedomykavostí! Je tedy zřejmé, že tyto vady nás budou do budoucna velmi zaměstnávat. Výše uvedená čísla také vysvětlují enormní zájem různých firem vyvíjet a vyrábět perkutánně implantovatelné chlopně nebo „prstence“ do mitrálního ústí.

V současné době existují dva životaschopné systémy perkutánní implantace aortální chlopně: chlopeň Edwards-Sapien (Edwards-Lifesciences) implantovatelná pomocí balonu a CoreValve ReValving systém (CoreValve), což je samoexpandabilní chlopeň. Chlopeň Edwards-Sapien je také možno implantovat ve spolupráci s kardiochirurgem transapikálně přes hrot levé komory srdeční. Doposud bylo na světě implantováno přes tisíc chlopní z každé skupiny. Periprocedurální komplikace, periprocedurální i krátkodobá mortalita jsou velmi přijatelné, uvážíme-li, jak rizikovým pacientům jsou tyto chlopně implantovány (logistické EuroScore 20–30 %). Na workshopu se rozproutila velmi živá diskuze o indikacích perkutánních implantací s vědomím velmi dobrých výsledků chirurgické léčby aortální stenózy. Všeobecný konsenzus je, že perkutánní implantace je indikována u pacientů nad 80 let s vysokým operačním rizikem (viz výše), s řadou komorbidit, u pacientů po ozařování hrudníku, u pacientů s deformitou hrudní stěny nebo páteře, porcelánovou aortou, pokročilým stadiem obstrukční plicní nemoci, jaterní cirhózou a portální hypertenzí, kognitivní dysfunkcí a u pacientů s vysokým indexem „chatrnosti, křehkosti“ (frailty index). Se stárnutím populace ve vyspělých zemích je zřejmé, že rizikových nemocných bude přibývat. Všichni tito nemocní jsou konzultováni s kardiochirurgem a k perkutánnímu výkonu jsou indikováni pouze při odmítnutí chirurgické léčby nebo při preferenci nechirurgické léčby pacientem.

U perkutánních výkonů na mitrální chlopni existuje několik konceptů, které se slibně rozvíjejí. Do koronárního sinu je možné zavést „kotvu“ opatřenou na

Zátoka Puget Sound

Foto: Miroslav Brtko



obou koncích stenty, které po implantaci fixují a „tvarují“ kotvu tak, aby se zmenšil obvod zadní části mitrálního prstence a tím došlo ke zmenšení mitrální nedomykavosti (Viking Coronary Sinus Device, Viacor, Carillon). Jiným přístupem je transseptální zavedení katétru do levé síně a posléze do levé komory – katétr má na konci klip, který zachytí střední část předního i zadního cípu mitrální chlopně a spojí je (E-Valve). Tím je napodobena chirurgická Alfieriho plastika mitrální chlopně. U remodelované levé komory po infarktu myokardu se vznikem mitrální nedomykavosti se testuje možnost perkutánního zavedení systému dvou kotev na přední a zadní stěnu levé komory (Coapsys). Obě kotvy jsou spojeny přes dutinu komory a změnou jejich vzdálenosti je možné zmenšit průměr levé komory a tím modifikovat tíži mitrální nedomykavosti.

Zbývající dva dny workshopu byly věnovány jednotlivým problémům při implantacích chlopní (např. vaskulární přístup, vyšetřovací metody – angioCT, IVUS atd.). Účastníci měli k dispozici simulátor, na kterém si mohli vyzkoušet virtuální implantaci chlopně. Dále byla do programu včleněna sekce anatomických preparátů – srdcí s aortálními a mitrálními vadami.

Program workshopu byl z pohledu intervenčního kardiologa pracujícího na kardiochirurgii velmi přínosný. Je zřejmé, že perkutánní implantace aortálních chlopní je klinicky použitelná a bude se nepochybně dále rozvíjet a zdokonalovat. Perkutánní výkony na mitrální chlopni budou vyžadovat další výzkum a teprve čas ukáže, zda si některý z výše uvedených konceptů najde místo v klinické praxi.

MUDr. Miroslav Brtko, Ph.D.

Kardiocentrum, Kardiologická klinika, Fakultní nemocnice, Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové
e-mail: brtkom@seznam.cz