

Poučení č. 14 Implantace aortální chlopně transfemorálním přístupem katetrizační technikou (TAVI)

Důvod výkonu: Byla u vás zjištěna přítomnost srdeční vady aortální chlopně ve stadiu, které již nezbytně vyžaduje náhradu vaší nemocné chlopně chlopní umělou. Ve vašem případě je možná náhrada chlopně katetrizační technikou (TAVI), a to přístupem přes tříselnou tepnu, výjimečně přes podklíčkovou tepnu.

Účel výkonu: Vaše nemocná chlopeň závažným způsobem přetěžuje srdeční sval a zejména při zátěži snižuje průtok krve k životně důležitým orgánům. To může vést k poruchám funkce nedostatečně prokrvených orgánů, poruchám vědomí, selhání trvale přetíženého srdečního svalu nebo i k náhlému úmrtí. Náhrada nemocné chlopně za plně funkční chlopní protézu odstraní příčinu vašich potíží, uleví srdečnímu svalu a umožní zotavení funkce dříve špatně prokrvených orgánů.

Technika výkonu: Výkon se provádí na hybridním operačním sále pod rentgenovou kontrolou po místním znecitlivění v tříselech (případně na paži nebo předloktí) a v celkovém utlumení (analgozsedaci), při kterém však zůstáváte při vědomí a v kontaktu s personálem, i když provedení v celkovém usnutí je také možné. Chlopeň se skládá z pružného kovového prstence, do kterého jsou vsazeny cípy ze speciálně upraveného hovězího nebo prasečího osrdečníku. Před zavedením je chlopeň vložena do zaváděcího systému o průměru několika málo milimetrů. Celý systém s chlopní se zavádí přes vpich do tříselné tepny, jen výjimečně je přístup do tepny zajištěn z malé operační ranky, a to zejména při přístupu přes podklíčkovou tepnu. Při výkonu se standardně používá dočasná srdeční stimulace přes elektrodu zavedenou do srdce některou z velkých žil (obvykle z druhého třísla nebo z krční žíly) a ve většině případů se průběh zavádění a roztažení chlopně sleduje současně rentgenem a jícnovým ultrazvukem.

Alternativní léčba: Klasická srdeční operace s náhradou chlopně v celkové anestezii s mimotělním oběhem by ve vašem případě byla spojena s vyšším rizikem komplikací. V některých případech je riziko velké srdeční operace natolik vysoké, že tato metoda není možná. Další alternativou je implantace chlopně přístupem přes malou operační ranku vlevo na hrudníku v oblasti hrotu levé srdeční komory.

Riziko výkonu: I když se jedná o katetrizační výkon, stále jde o výkon na srdci postiženém závažným onemocněním, u pacienta vyššího věku a s přidruženým onemocněním dalších orgánů. Jedná se o výkon technicky náročný, který vyžaduje speciální kvalifikaci personálu a zcela specifické přístrojové i materiálové vybavení pracoviště.

Výkon se skládá z několika navazujících fází, z nichž každá je zatížena určitou mírou rizika komplikací, a to od banálních až po velmi závažné včetně úmrtí v průběhu výkonu nebo v časném pooperačním období.

Lokální příhody v místech vpichu (krvácení, hematomy, bolestivost, zarudnutí) bývají nezávažné, při roztržení přístupové tepny však může dojít k velmi vážnému vnitřnímu krvácení. Stejně tak závažná může být perforace srdce (natržení srdeční stěny), pokud je spojena se vznikem srdeční tamponády (útlaku srdce). V průběhu TAVI může dojít i ke vzniku srdečního infarktu či srdečního selhání a obávanou komplikací je i vznik cévní mozkové příhody. V pooperačním průběhu se mohou objevit poruchy srdečního rytmu, teploty, záněty plic, pohrudniční výpotek, otoky, poruchy funkce ledvin, jater i dalších orgánů nebo může dojít k rozvoji dezorientace a zmatenosti (organickému psychosyndromu). Pokud se komplikace vyskytnou, bývají většinou přechodného charakteru, i když některé si mohou vyžádat napojení na umělou plicní ventilaci, umělou ledvinu,

podporu srdeční činnosti léky a přístroji nebo zavedení trvalé kardiostimulace. Výjimečně si jejich řešení vynutí následné operační výkony.

Všechny komplikace se mohou vyskytnout ve škále závažnosti od zcela malé, kterou nemocný sám ani nezpozoruje, až po komplikace těžké a velmi těžké, které mohou vyústit do obrazu povšechného orgánového selhání a smrti.

Dle našich zkušeností se pravděpodobnost vzniku některé z komplikací (včetně nezávažných) pohybuje kolem 30%. Pravděpodobnost vzniku závažných komplikací však nepřesahuje 15% a riziko komplikací, které zanechají na zdravotním stavu pacienta nepříznivé následky je 5-8%. Riziko úmrtí v důsledku pooperačních komplikací se pohybuje pod 5%.

Léčebný režim po výkonu: Po ukončení výkonu budete ze sálu převezen na pooperační JIP. Po několika dnech následuje překlad na JIP při lůžkových odděleních a poté doléčení na standardním oddělení. Na všech odděleních o vás budou pečovat týmy zkušených pracovníků, a to vždy po dobu, která bude z hlediska vašeho zdravotního stavu potřebná. Pak můžete být propuštěn domů, do zařízení lázeňské péče, případně na jiné rehabilitační oddělení nebo k doléčení do nemocnice příslušné dle místa vašeho bydliště.

Obecně platí, že pooperační průběh se odvíjí od stavu, ve kterém se nemocný nacházel před operací. Tam, kde byl celkový stav pacienta předoperačně příznivý, bývá příznivé a rychlé i pooperační zotavení. Naopak tam, kde už předoperační stav nemocného byl komplikovaný, bývá i pooperační zotavování komplikovanější a jeho průběh se může i výrazně prodloužit.

Po propuštění: Po propuštění budete léčen a sledován u vašeho kardiologa, který vám také bude předepisovat potřebné léky. Ke kontrolám na CKTCH se dostavíte v předem dohodnutých termínech, případně se můžete ke kontrole objednat sám (nebo lépe přes vašeho kardiologa), pokud k tomu bude zvláštní zdravotní důvod.