

Case report - Mitraclip

MUDr. Josef Bis, Ph.D., MUDr. Pavel Polanský, MUDr. Karel Mědílek

♂ JŽ = 81 let

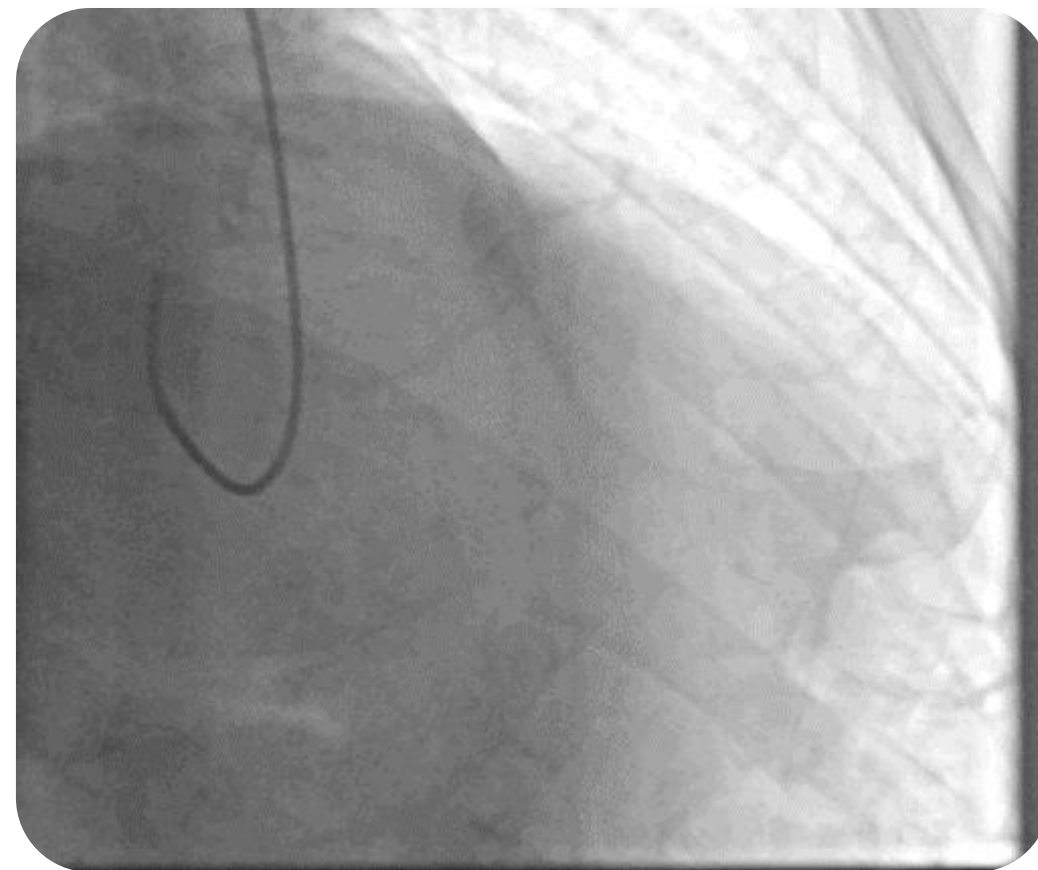
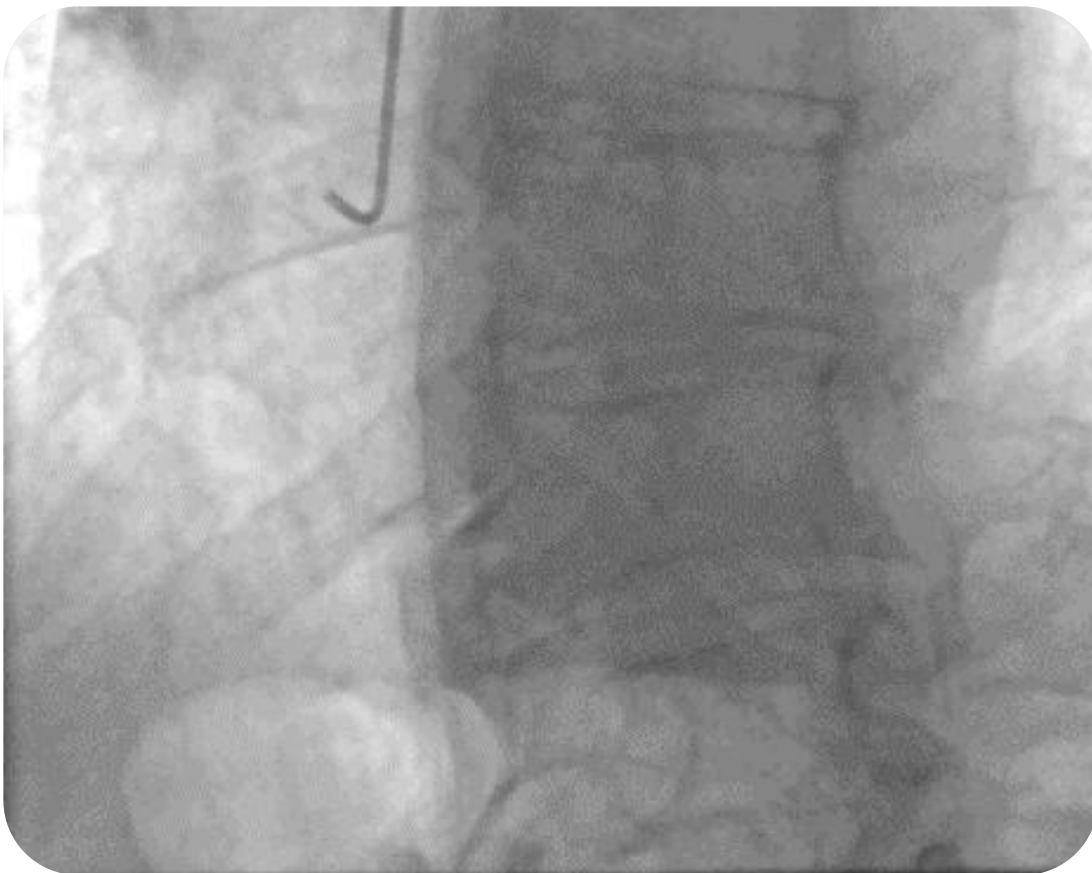
OA:

- Arteriální hypertenze
- DM II na dietě
- Chronická trombocytopenie (80 tis), etiol?

OA:

- 4/20 subakutní Q-IM diafragmaticky
- pro přetrvávající srdeční selhání přeložen ze spádové nemocnice

♂ JŽ = 81 let



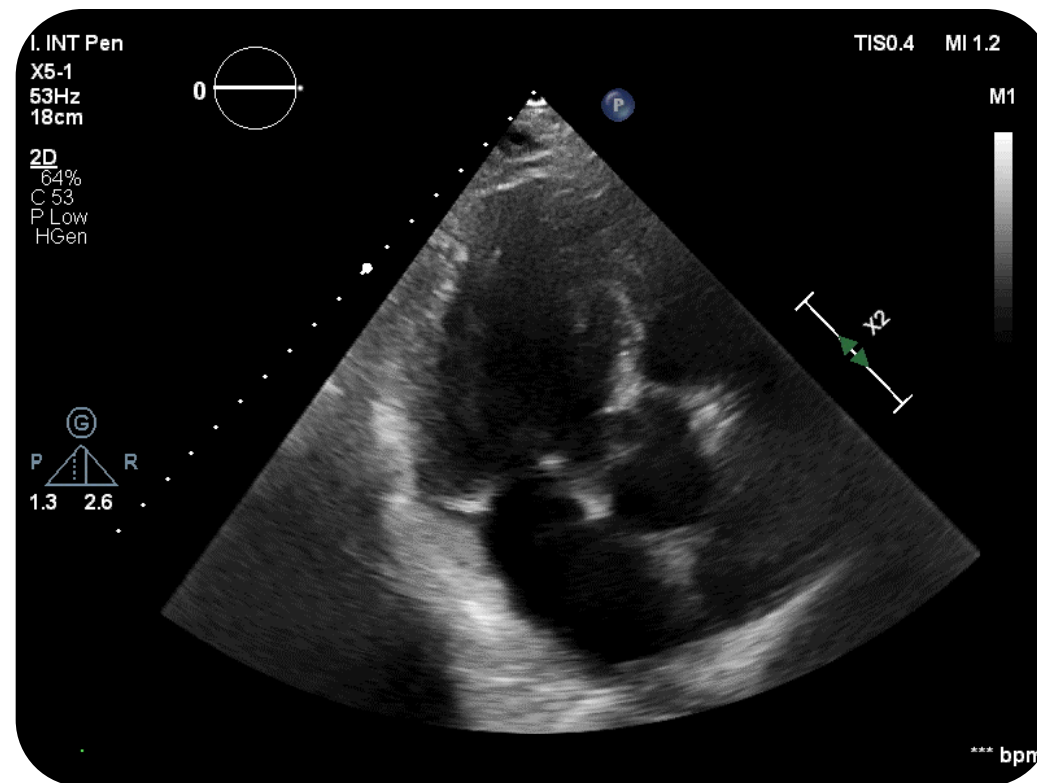
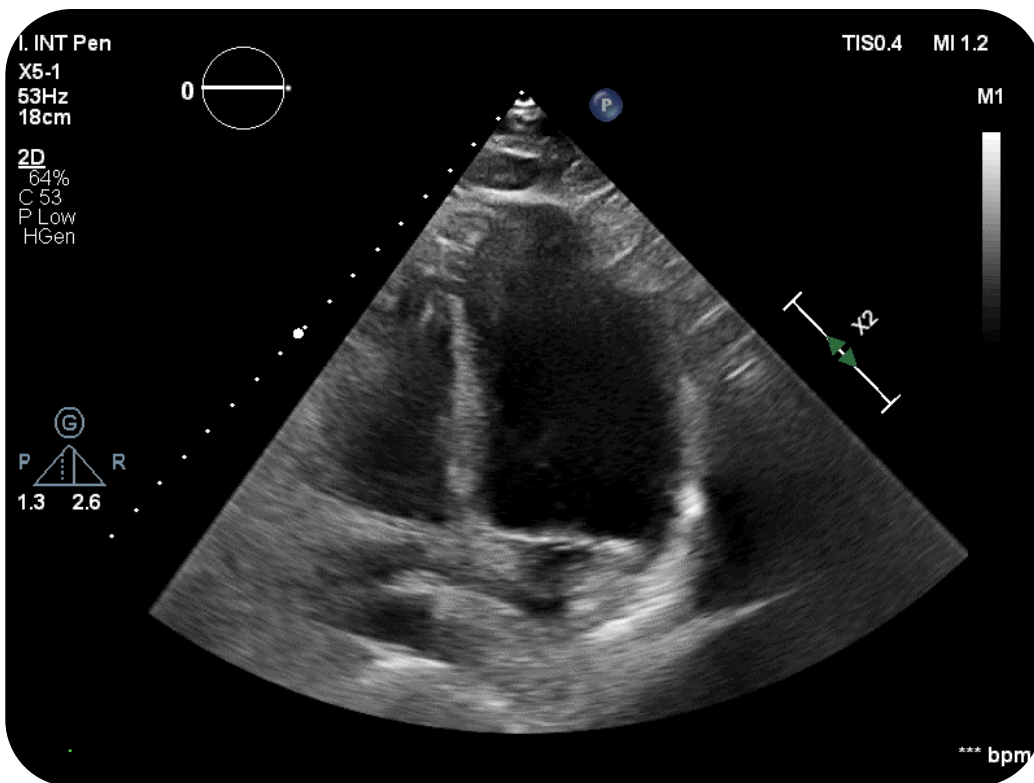
♂ JŽ = 81 let



♂ JŽ = 81 let

TTE: EF 50%

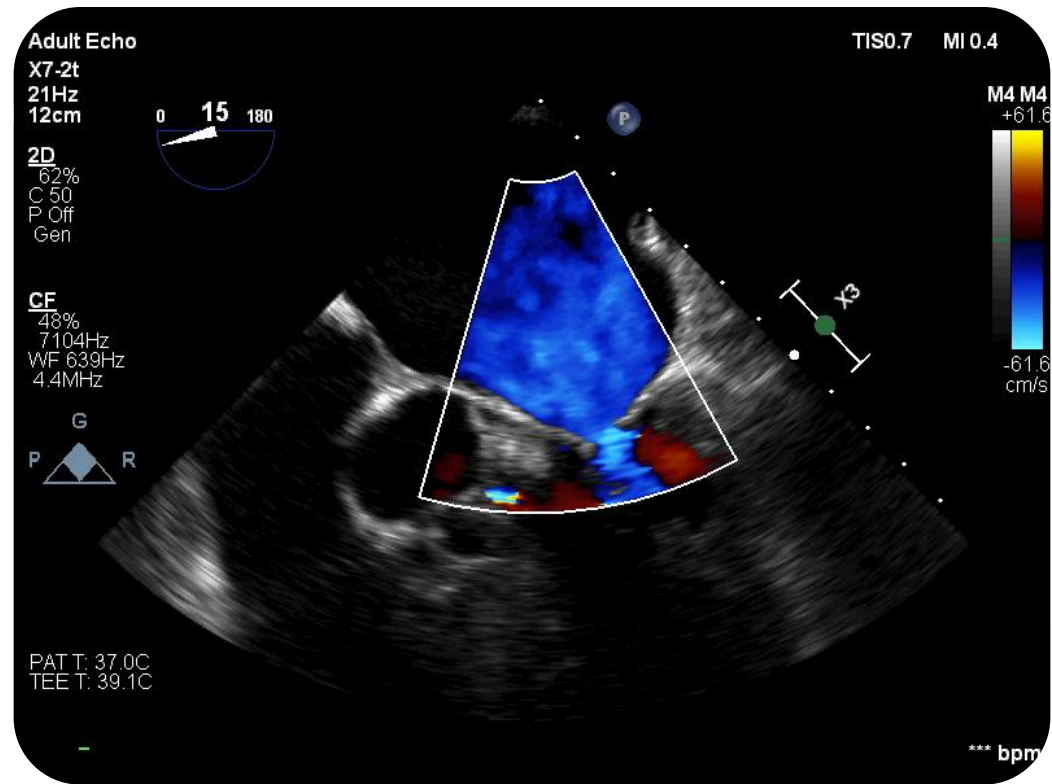
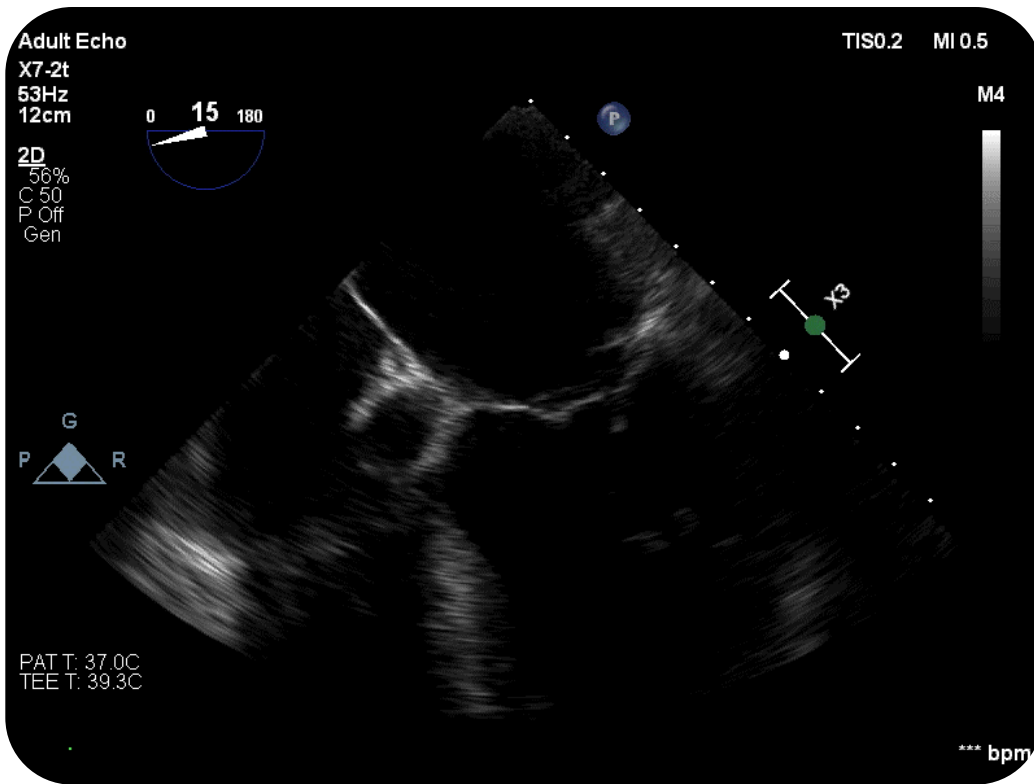
- akineza baze části spodní stěny a zadního septa
- normální funkce PK
- Mi insuf



♂ JŽ = 81 let

TEE:

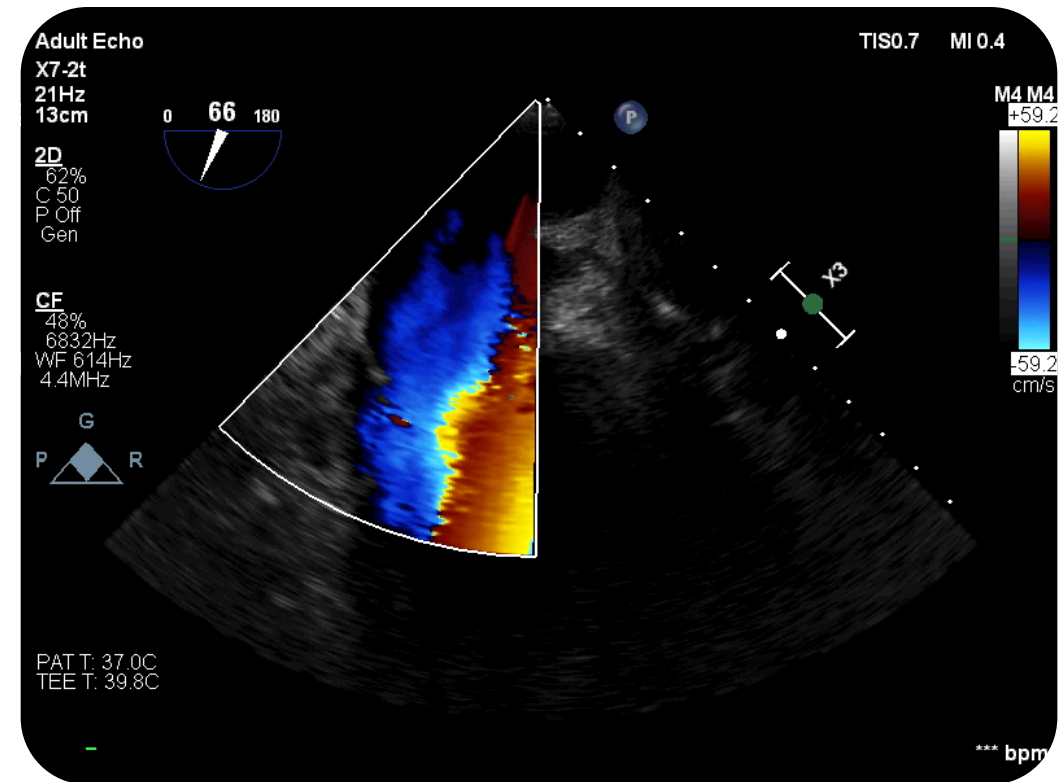
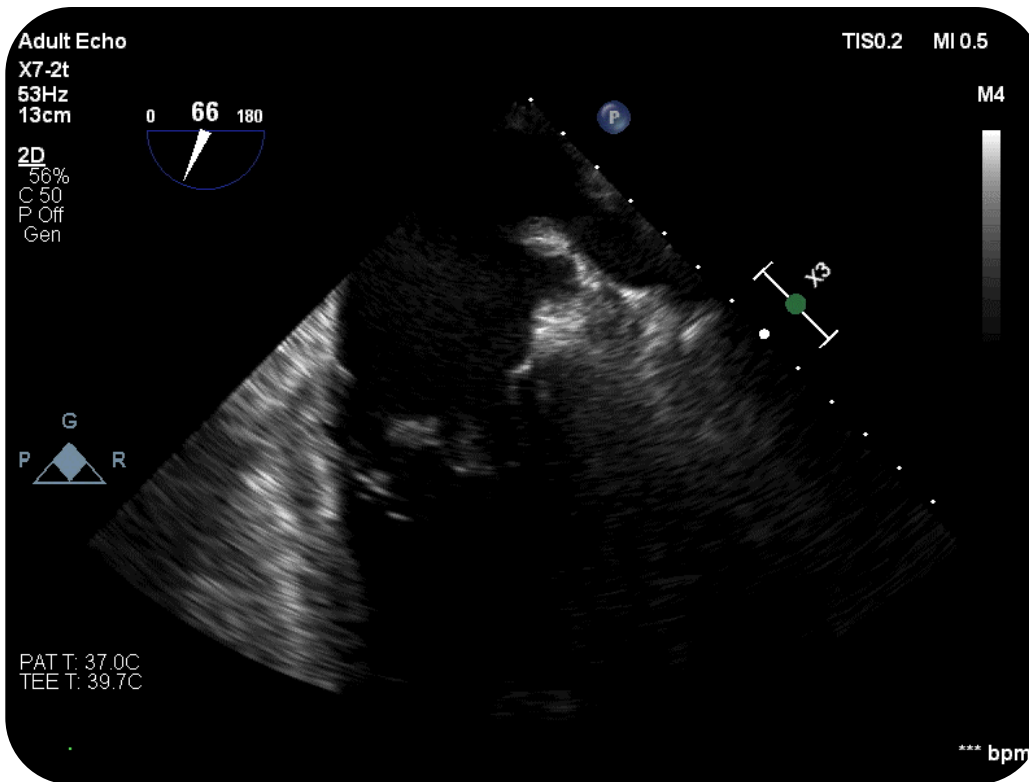
- ruptura šlašinek s prolapsem A2, P2
- 2 excentrické jety pod přední i zadní cíp chlopně do $\frac{3}{4}$ LS (VC 5 + 5 mm)
- anulus Mi chlopně 38x43 mm



♂ JŽ = 81 let

TEE:

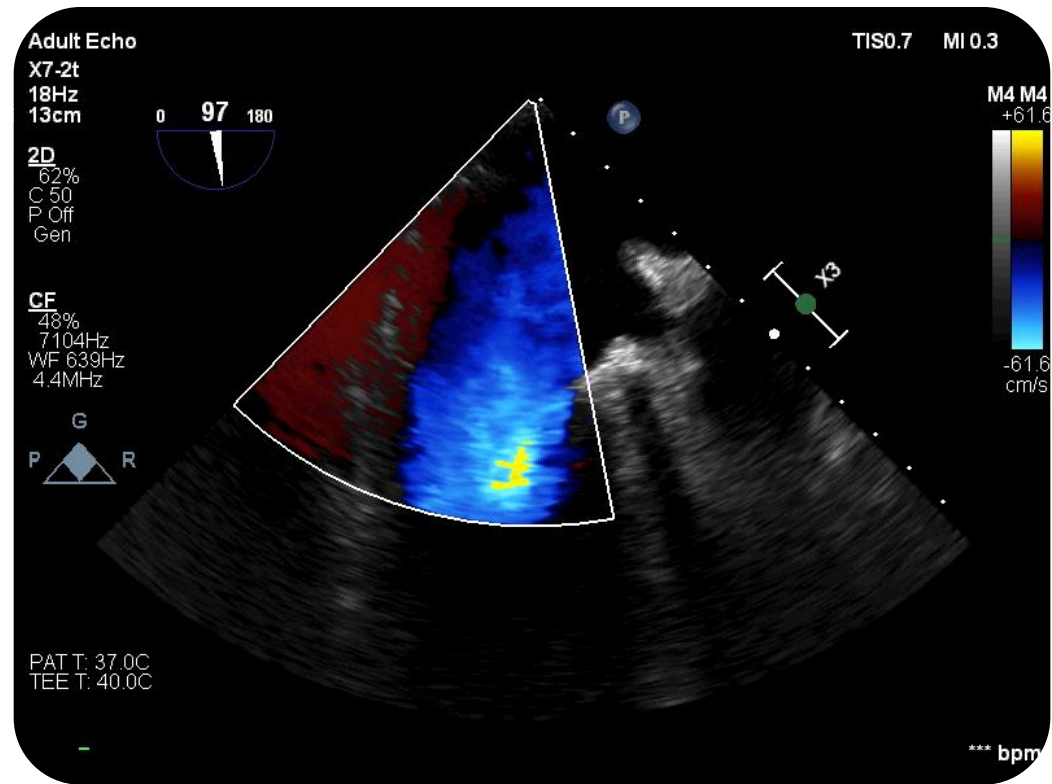
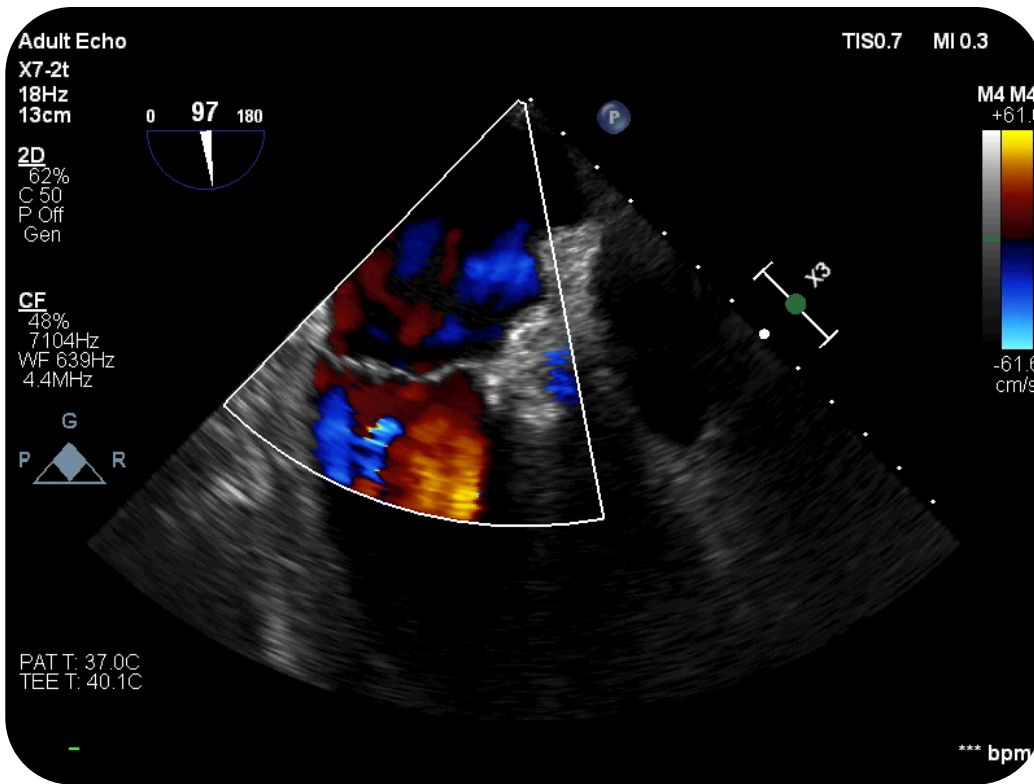
- ruptura šlašinek s prolapsem A2, P2
- 2 excentrické jety pod přední i zadní cíp chlopně do $\frac{3}{4}$ LS (VC 5 + 5 mm)
- anulus Mi chlopně 38x43 mm



♂ JŽ = 81 let

TEE:

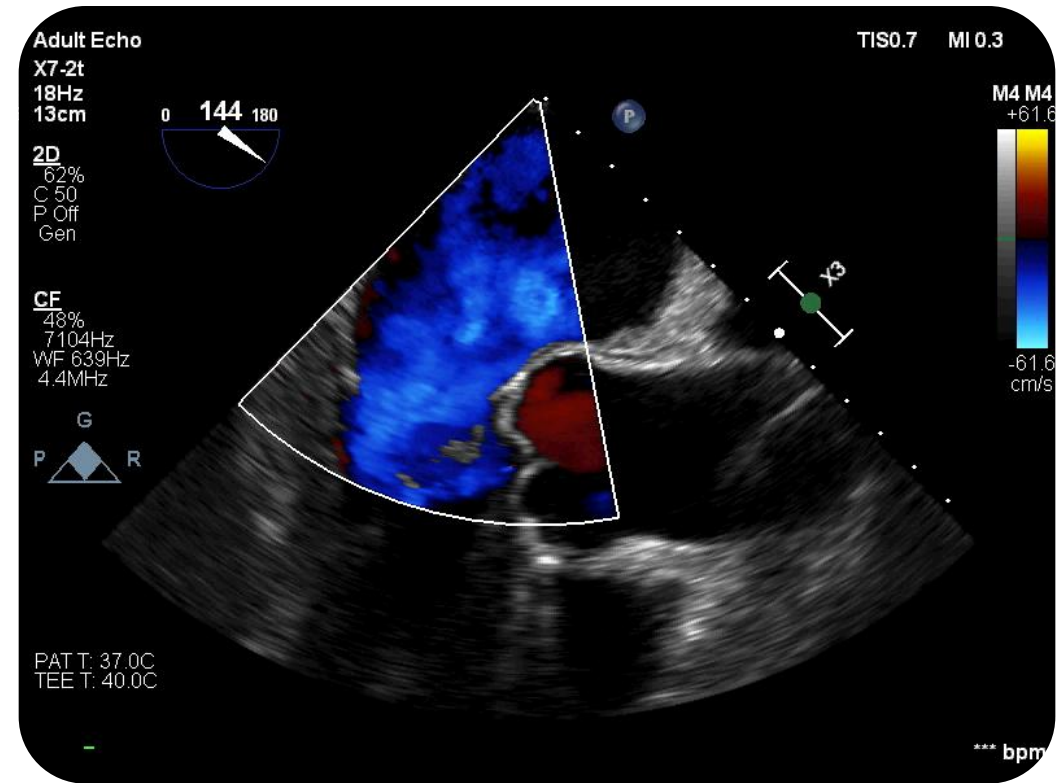
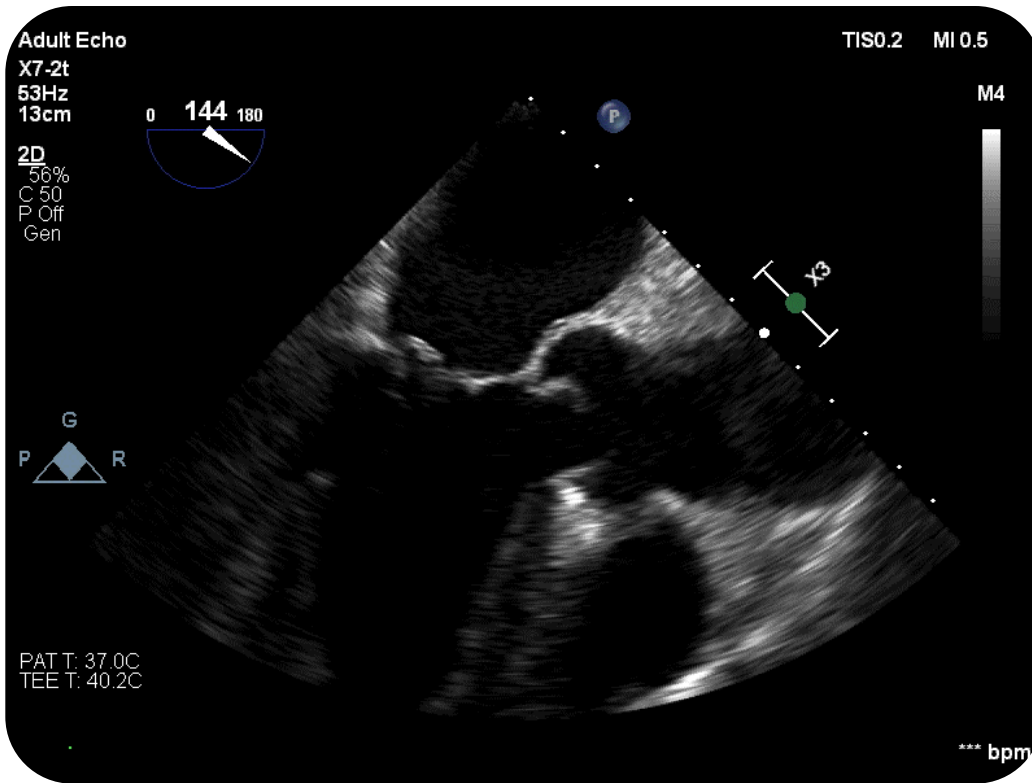
- ruptura šlašinek s prolapsem A2, P2
- 2 excentrické jety pod přední i zadní cíp chlopně do $\frac{3}{4}$ LS (VC 5 + 5 mm)
- anulus Mi chlopně 38x43 mm



♂ JŽ = 81 let

TEE:

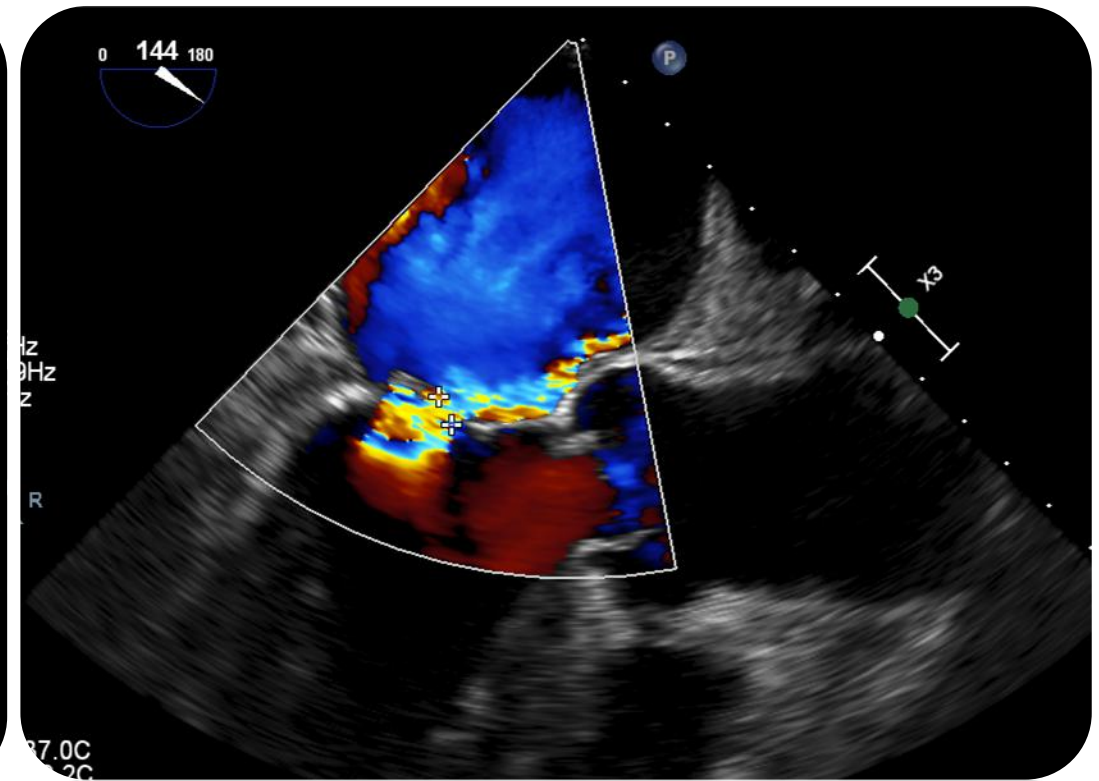
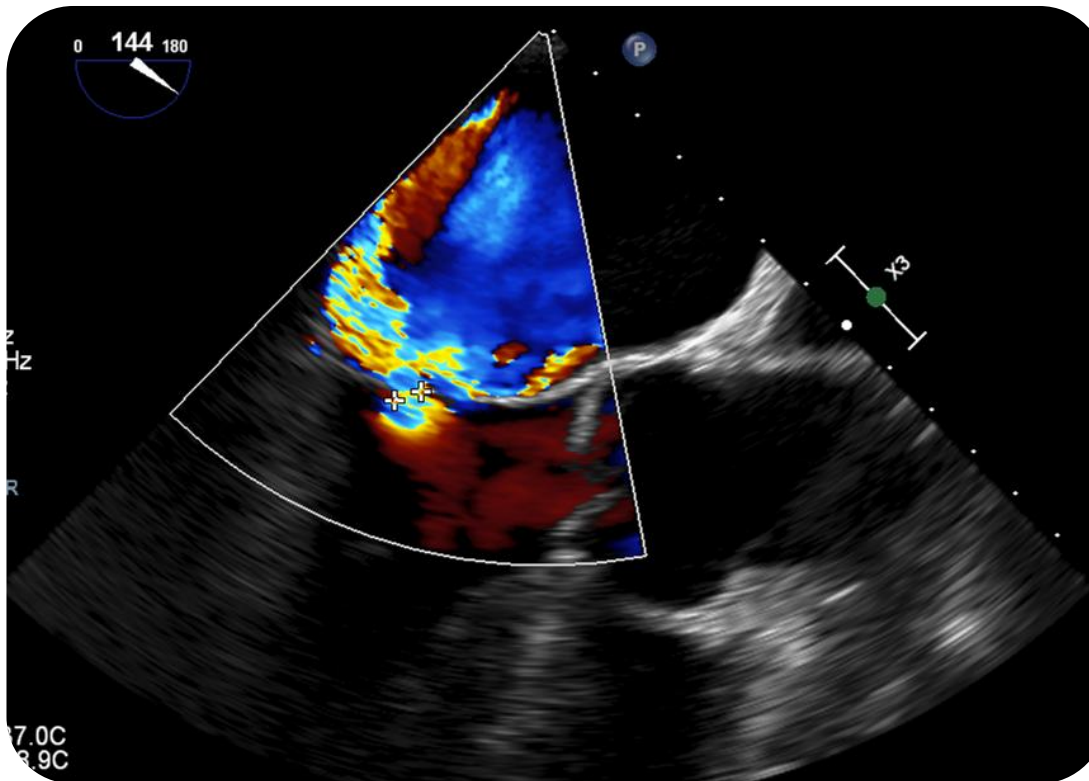
- ruptura šlašinek s prolapsem A2, P2
- 2 excentrické jety pod přední i zadní cíp chlopně do $\frac{3}{4}$ LS (VC 5 + 5 mm)
- anulus Mi chlopně 38x43 mm



♂ JŽ = 81 let

TEE:

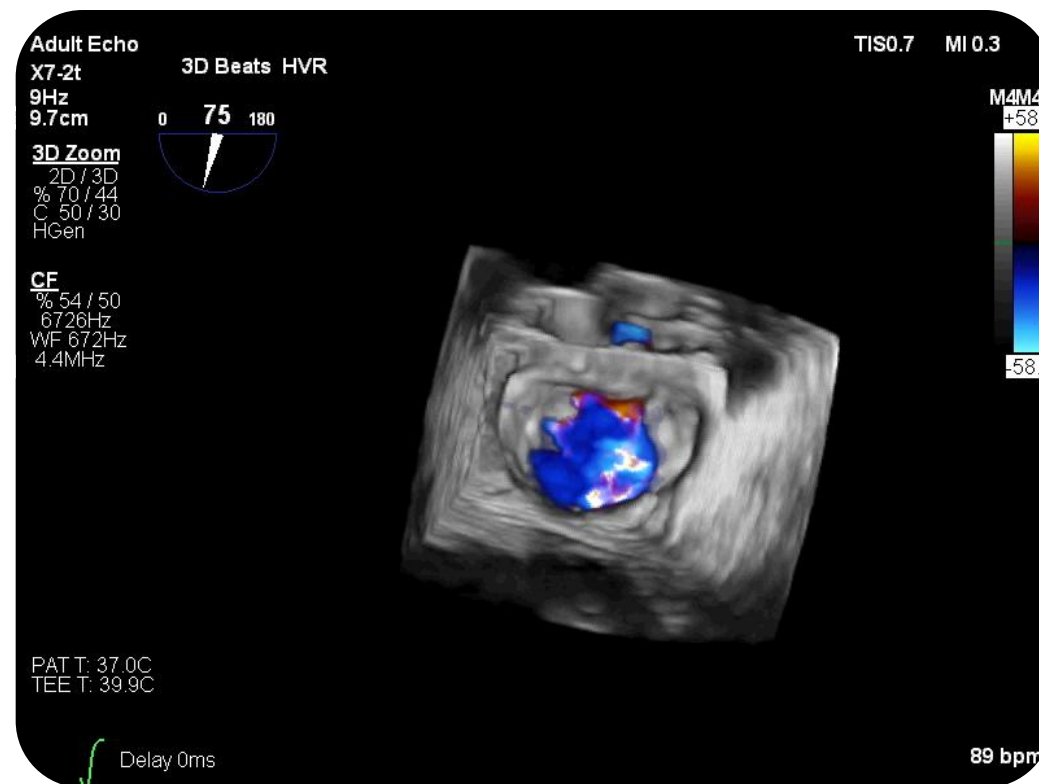
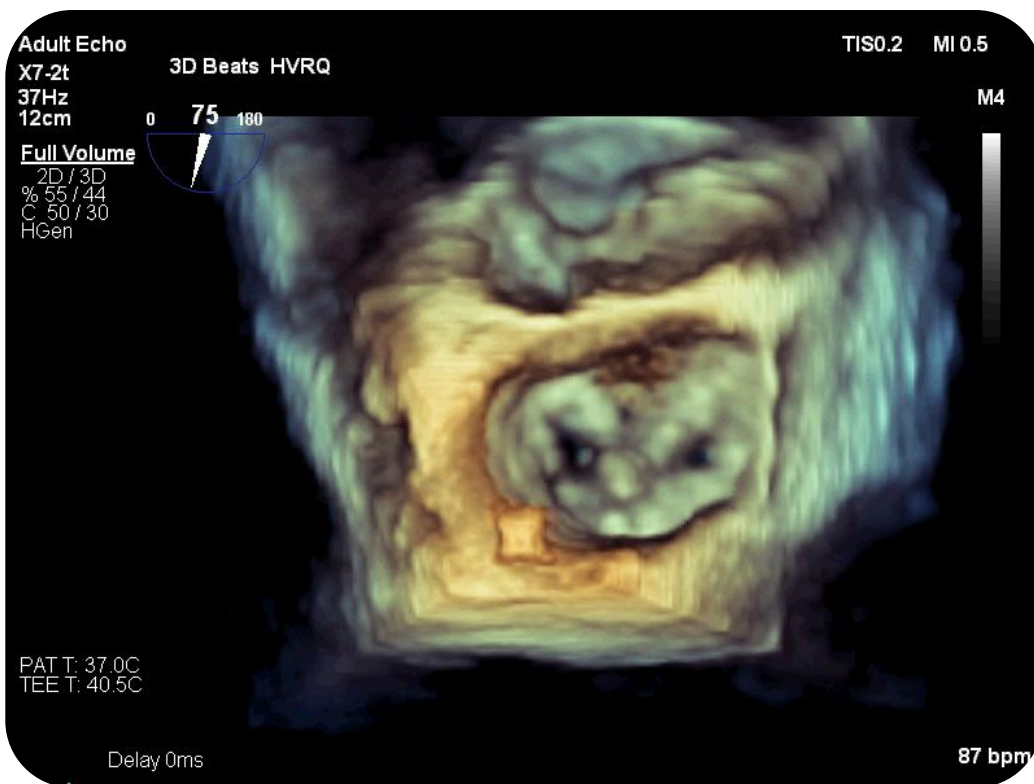
- ruptura šlašinek s prolapsem A2, P2
- 2 excentrické jety pod přední i zadní cíp chlopně do $\frac{3}{4}$ LS (VC 5 + 5 mm)
- anulus Mi chlopně 38x43 mm



♂ JŽ = 81 let

TEE:

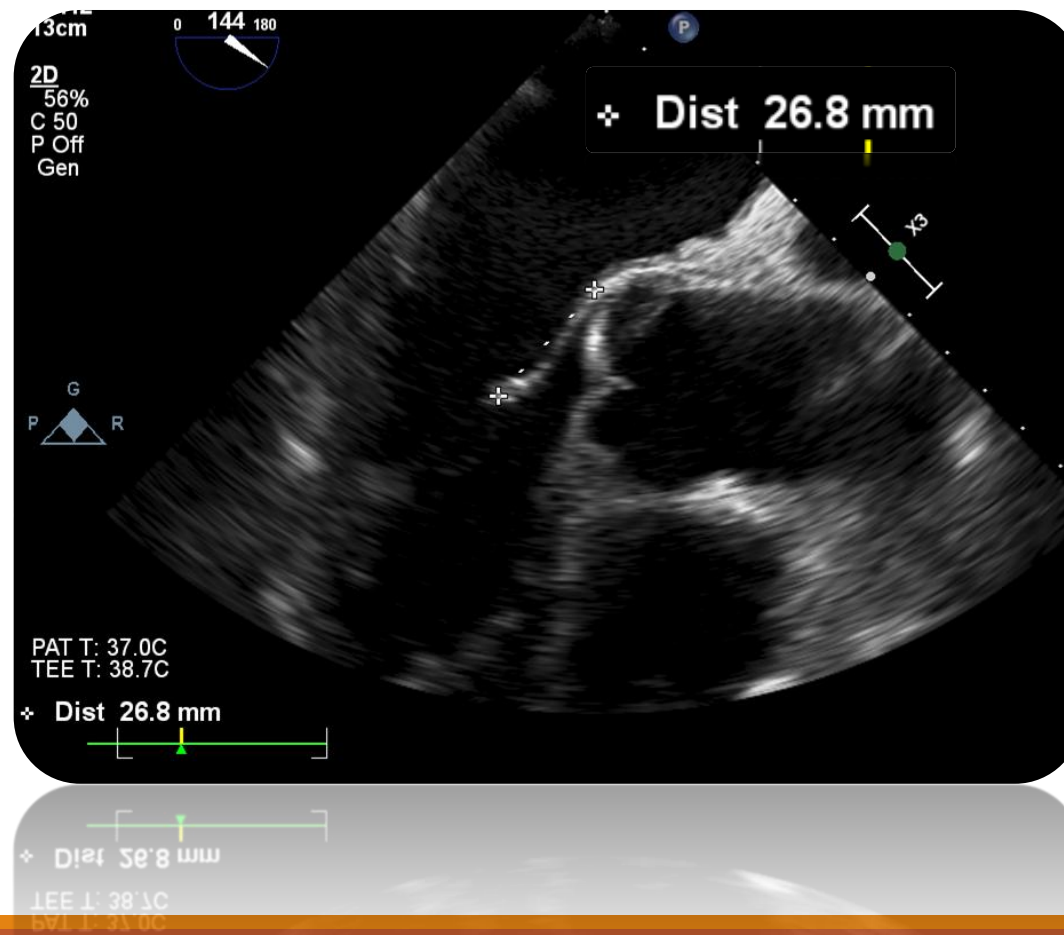
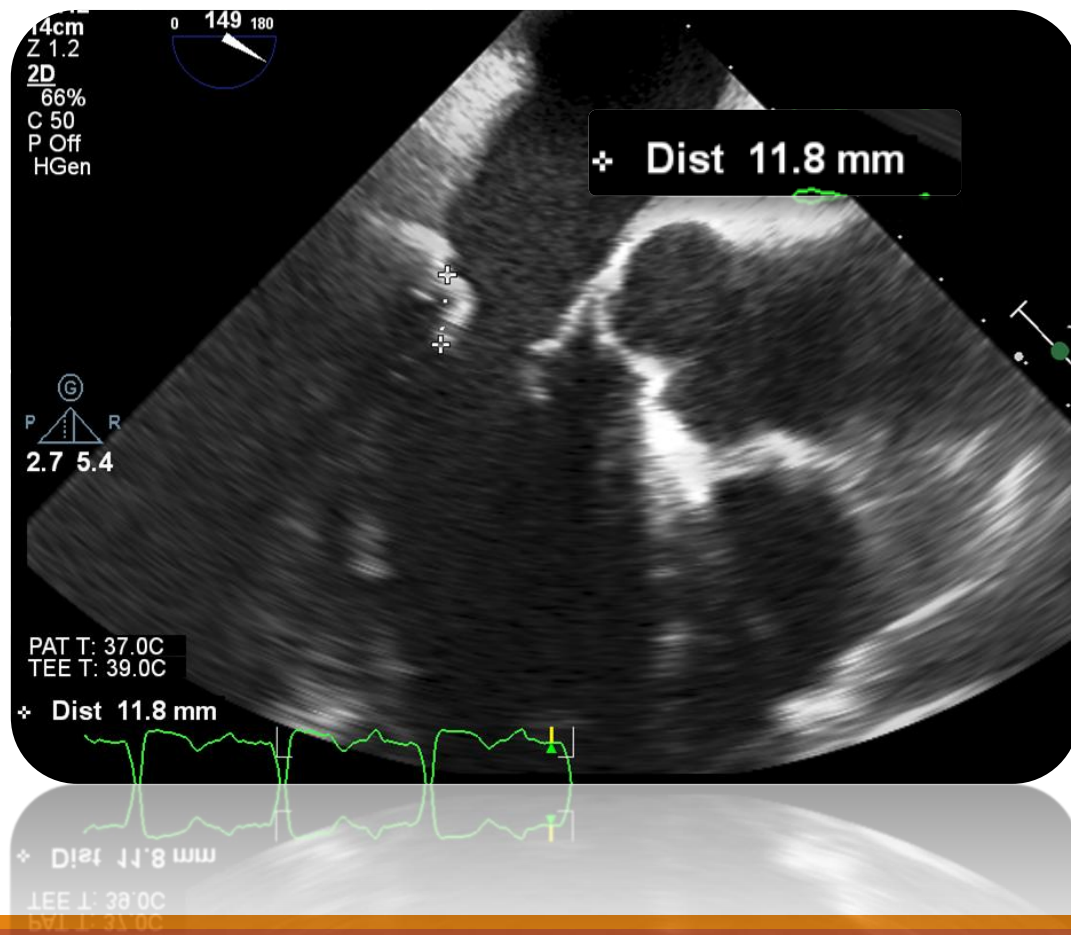
- ruptura šlašinek s prolapsem A2, P2
- 2 excentrické jety pod přední i zadní cíp chlopně do $\frac{3}{4}$ LS (VC 5 + 5 mm)
- anulus Mi chlopně 38x43 mm



♂ JŽ = 81 let

TEE:

- ruptura šlašinek s prolapsem A2, P2
- 2 excentrické jety pod přední i zadní cíp chlopně do $\frac{3}{4}$ LS (VC 5 + 5 mm)
- anulus Mi chlopně 38x43 mm



♂ JŽ = 81 let – další postup

1. kardiochirurgie

- AKB RIA, RD, RMS1 + výkon na Mi chlopni (náhrada)

2. konzervativní léčba

3. perkutánní léčba – jen PCI

4. perkutánní léčba

- PCI
- katetrový výkon na mitrální chlopni

♂ JŽ = 81 let – další postup

1. kardiologie

- AKB RIA, RD, RMS1 + výkon na Mi chlopni (náhrada)

2. konzervativní léčba

3. perkutánní léčba – jen PCI

4. perkutánní léčba

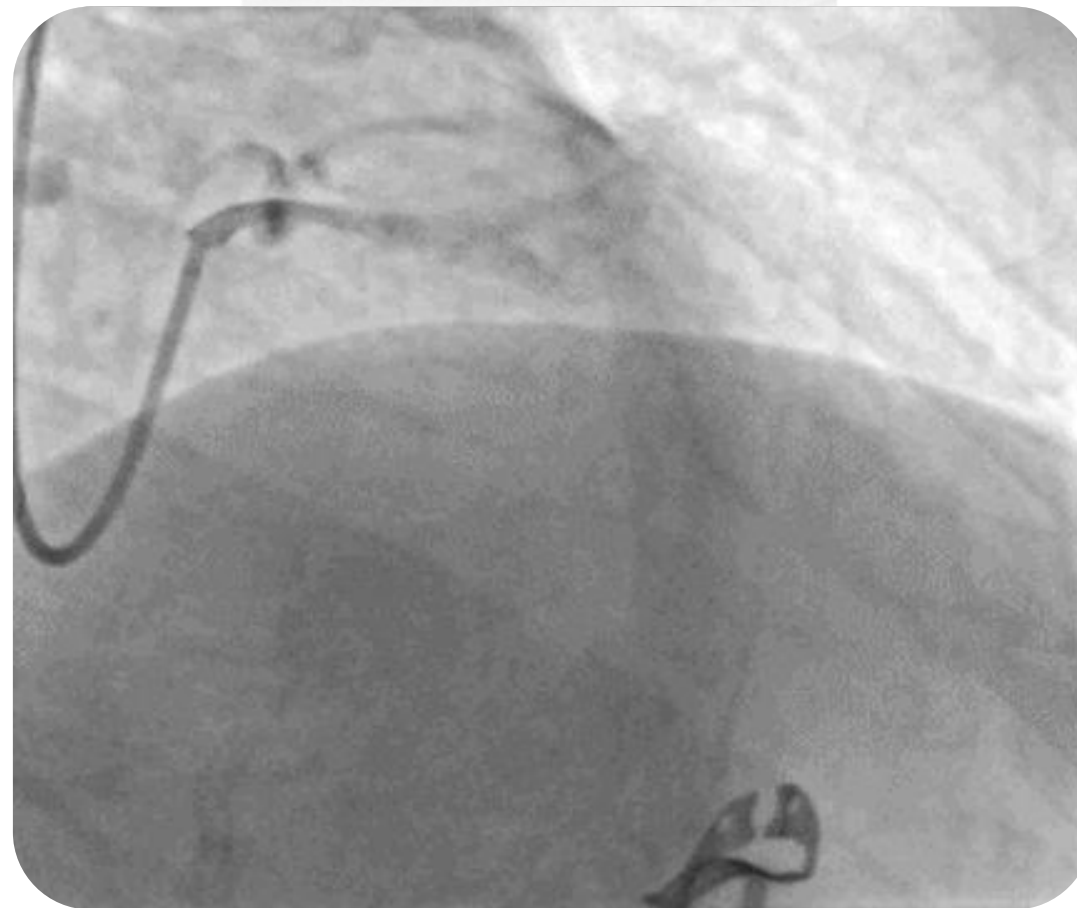
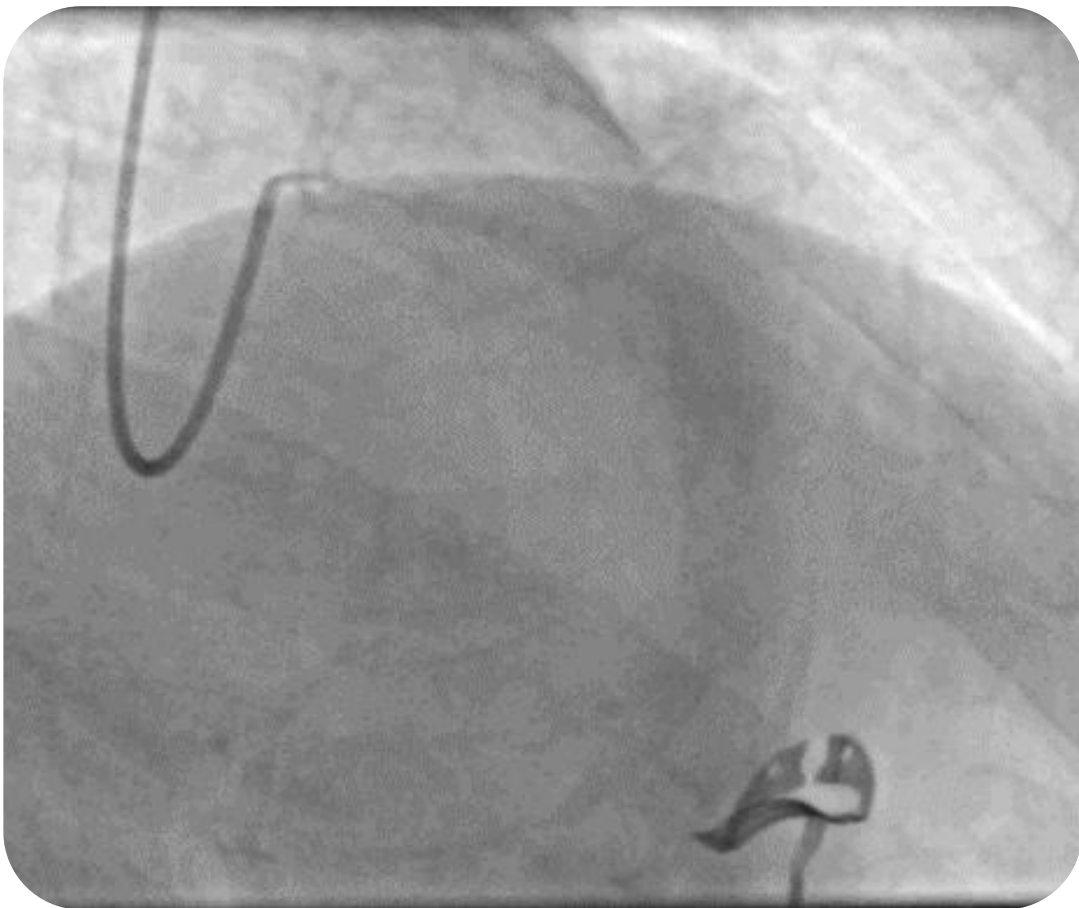
- PCI
- katetrový výkon na mitrální chlopni

♂ JŽ = 81 let - PCI

Synergy 2,75/12

Xience 3,0/23

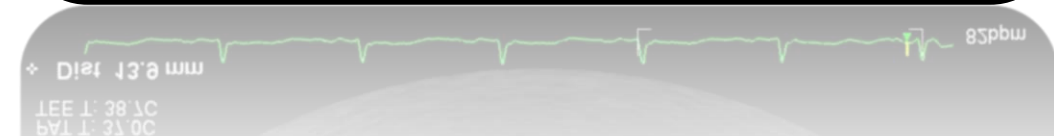
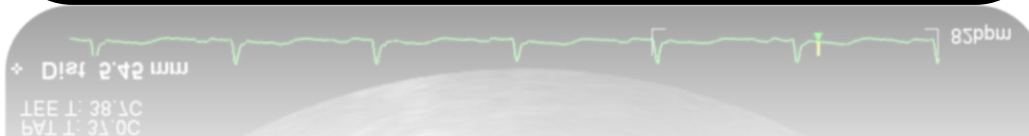
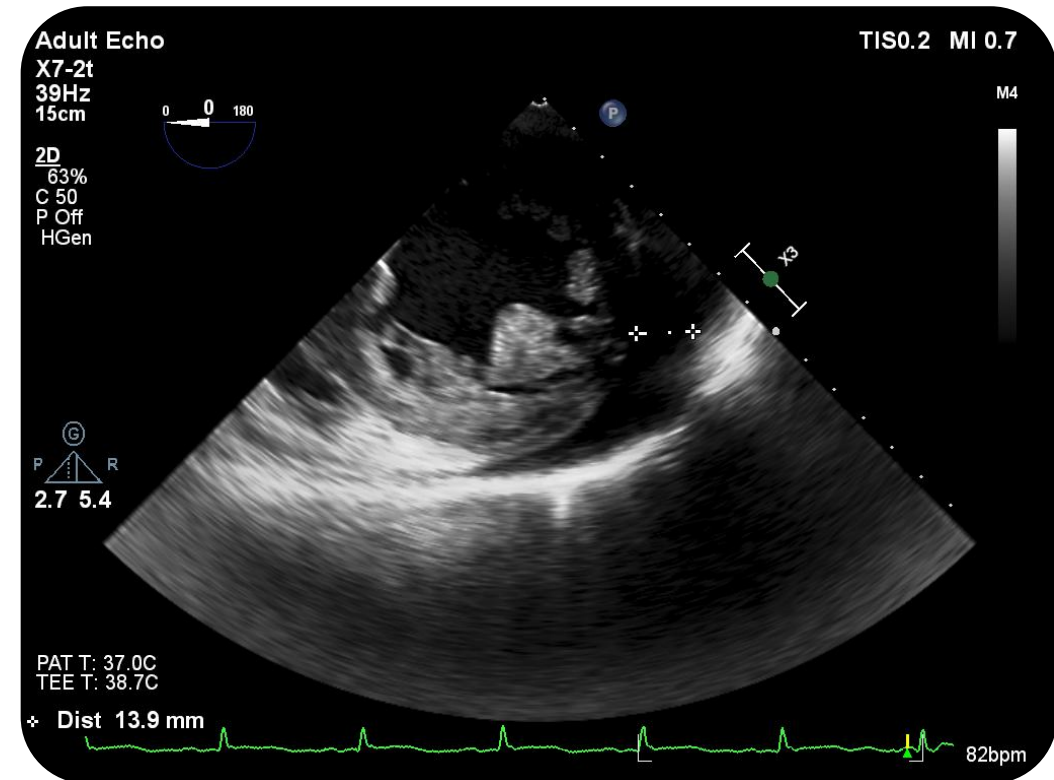
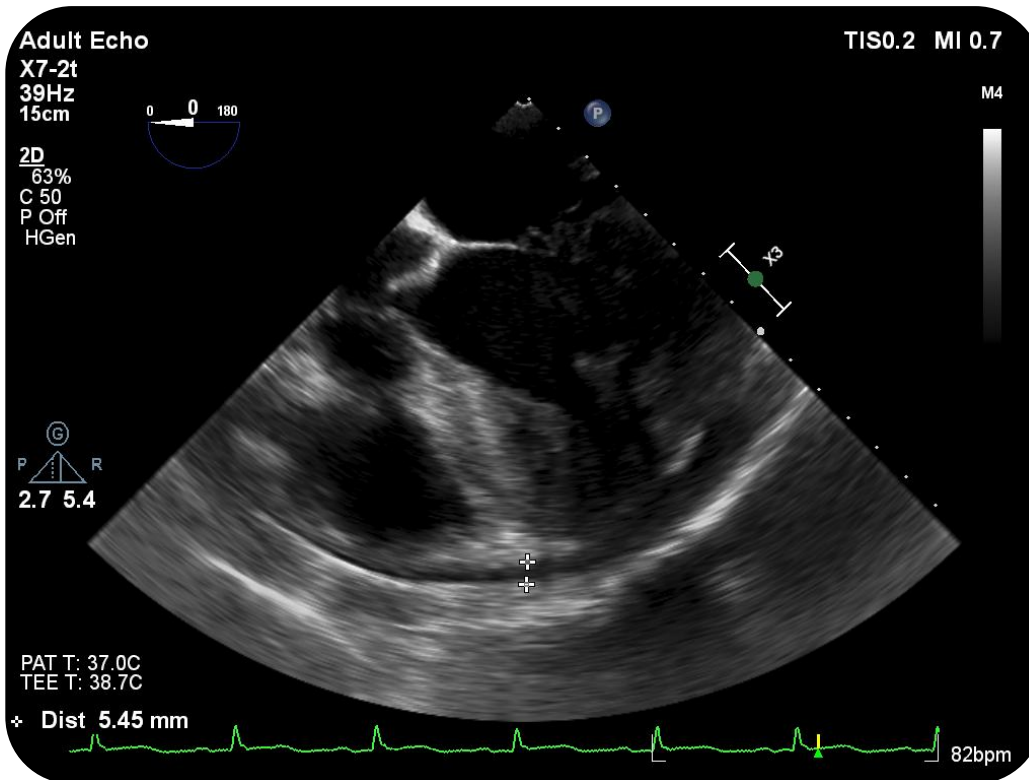
OPN 2,5 / 40 atm
OPN 3,0 / 40 atm
OPN 3,5 / 40 atm



Výkon na Mi chlopni

- 16 dní po rekanalizaci ACD
- nově perikardiální výpotek
- naznačeno vpadávání volné stěny PS

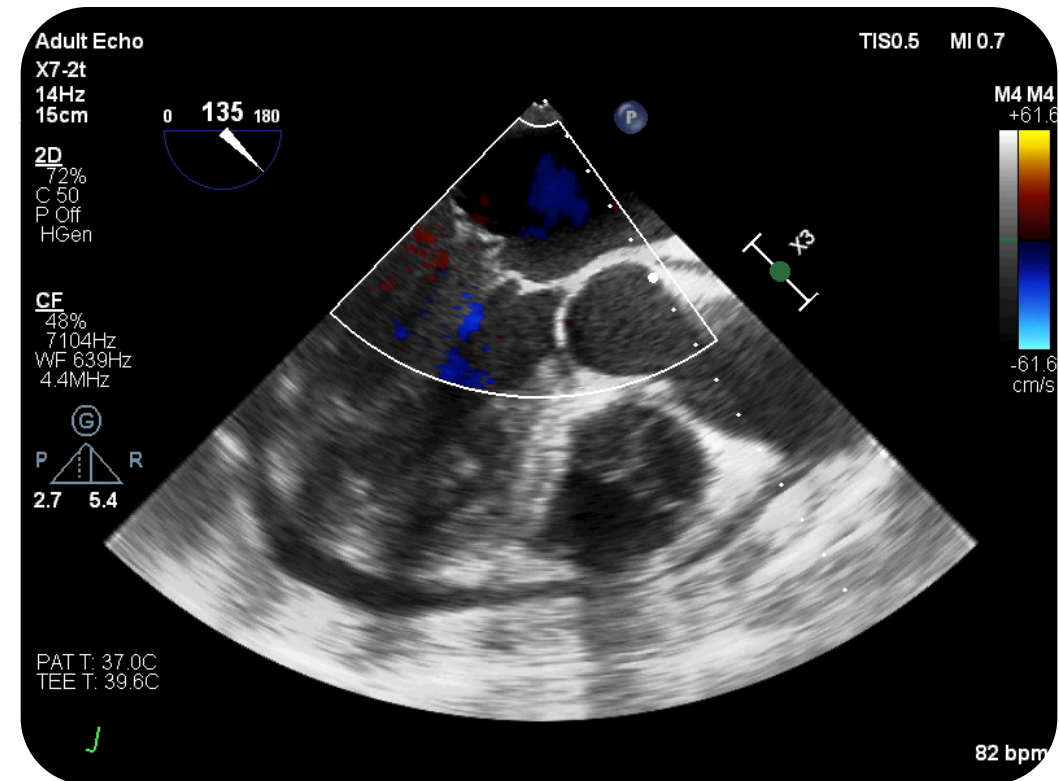
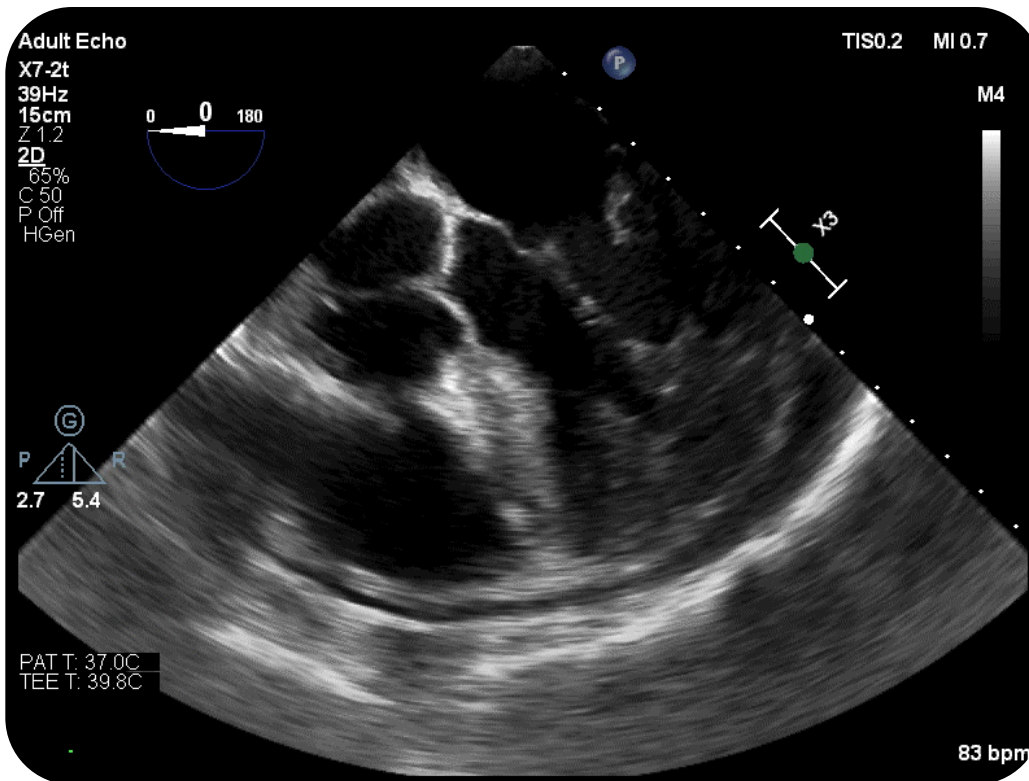
♂ JŽ = 81 let



Výkon na Mi chlopni

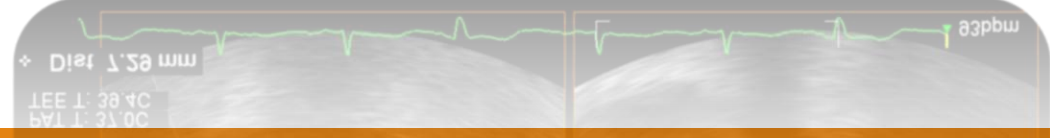
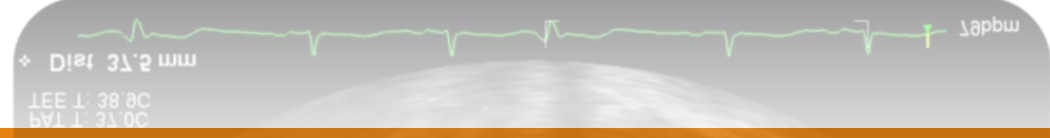
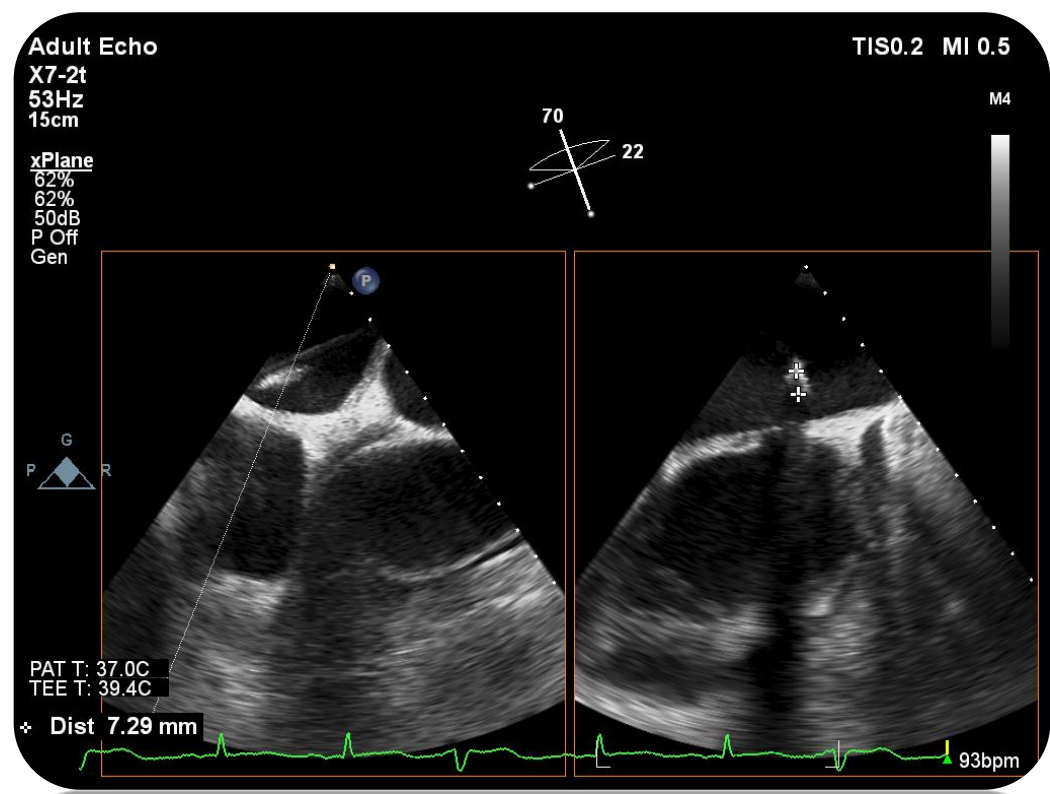
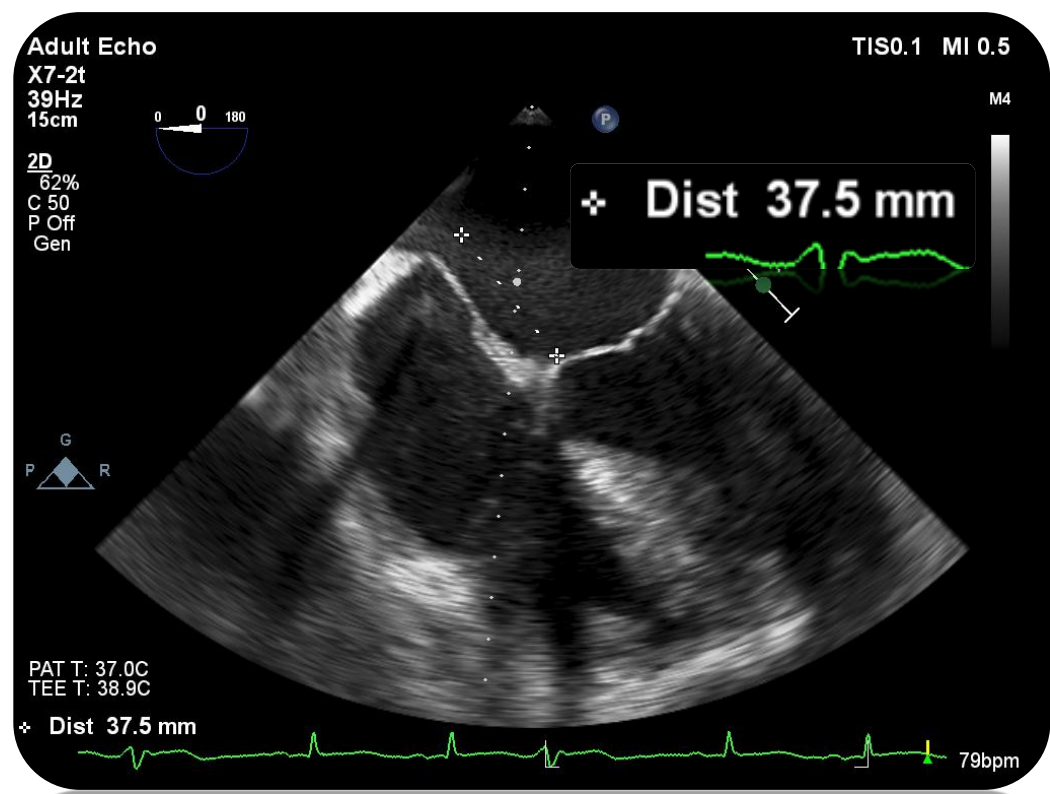
- 16 dní po rekanalizaci ACD
- nově perikardiální výpotek
- naznačeno vpadávání volné stěny PS

♂ JŽ = 81 let



To do or not to do?

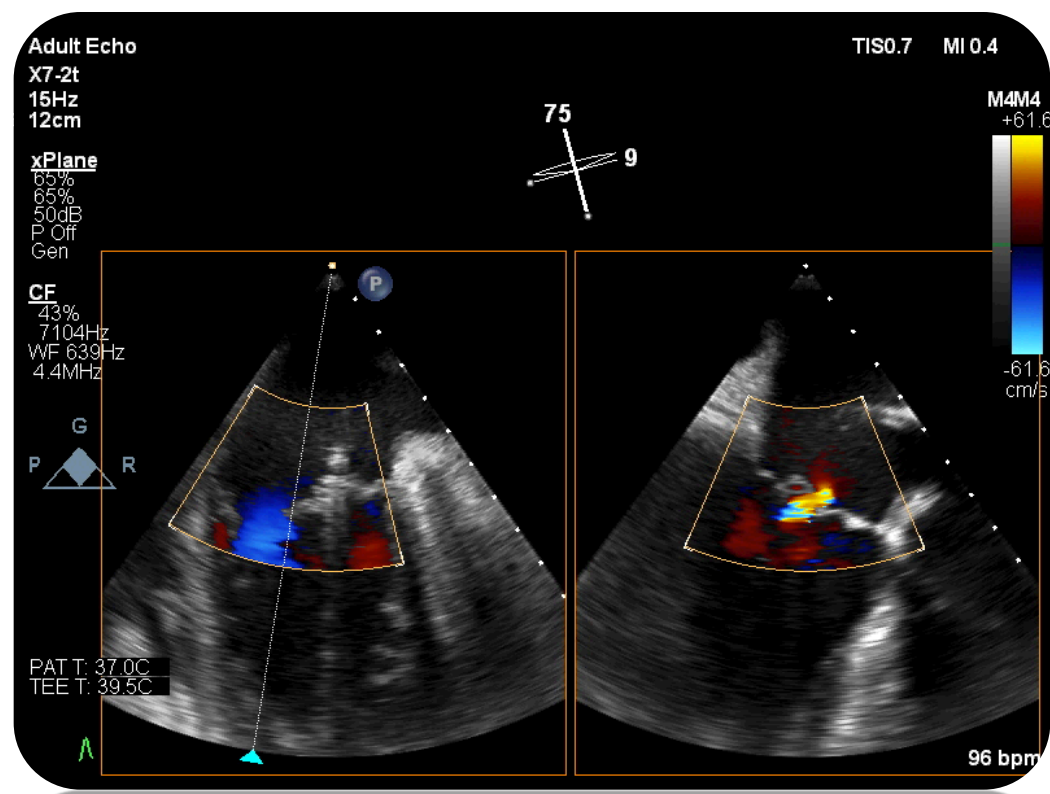
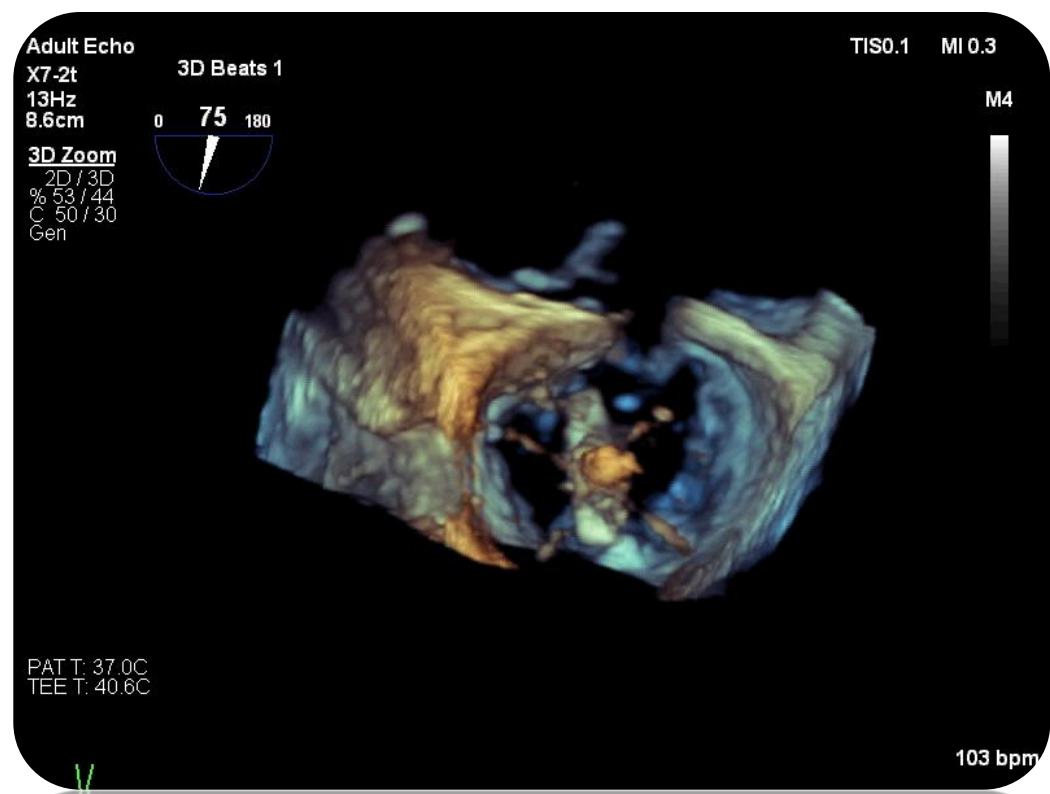
♂ JŽ = 81 let



Výkon na Mi chlopni

– XTR laterálně do max. prolapsu

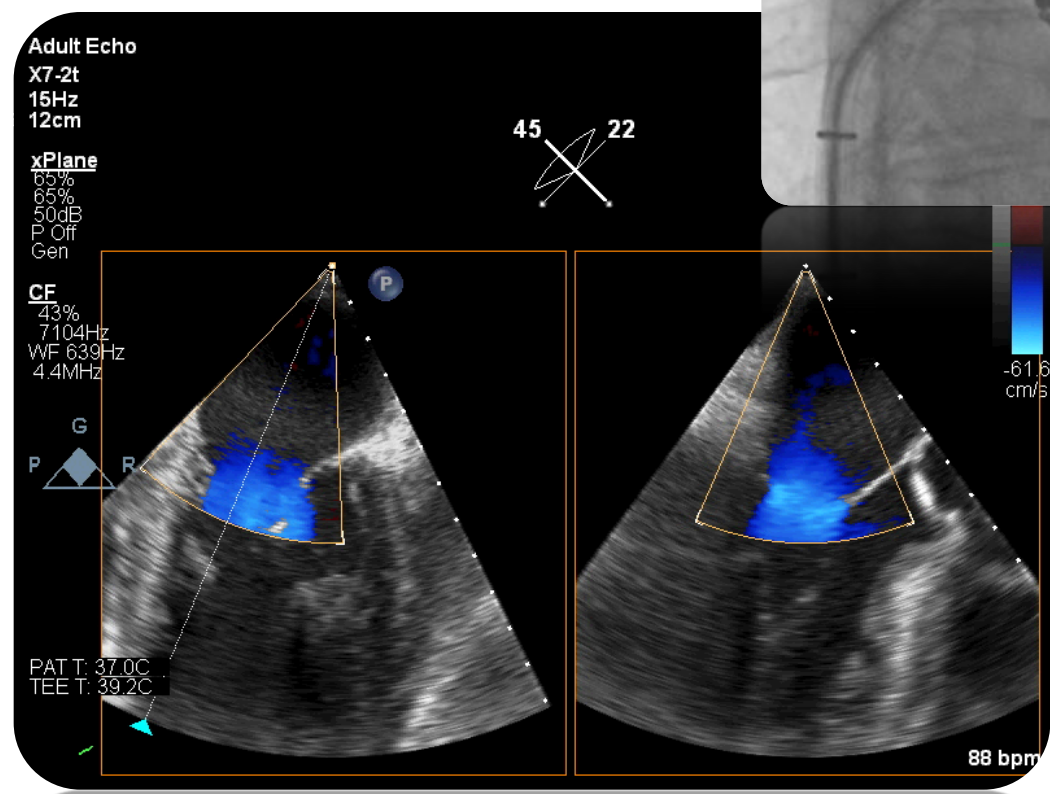
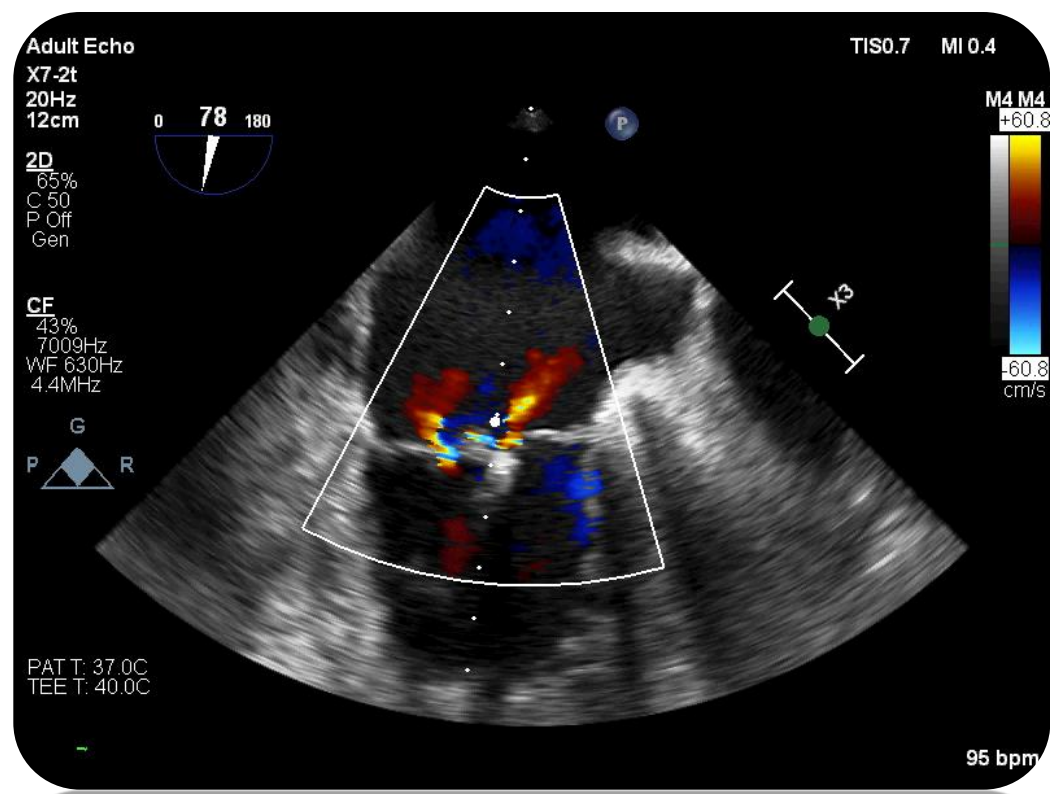
♂ JŽ = 81 let



Výkon na Mi chlopni

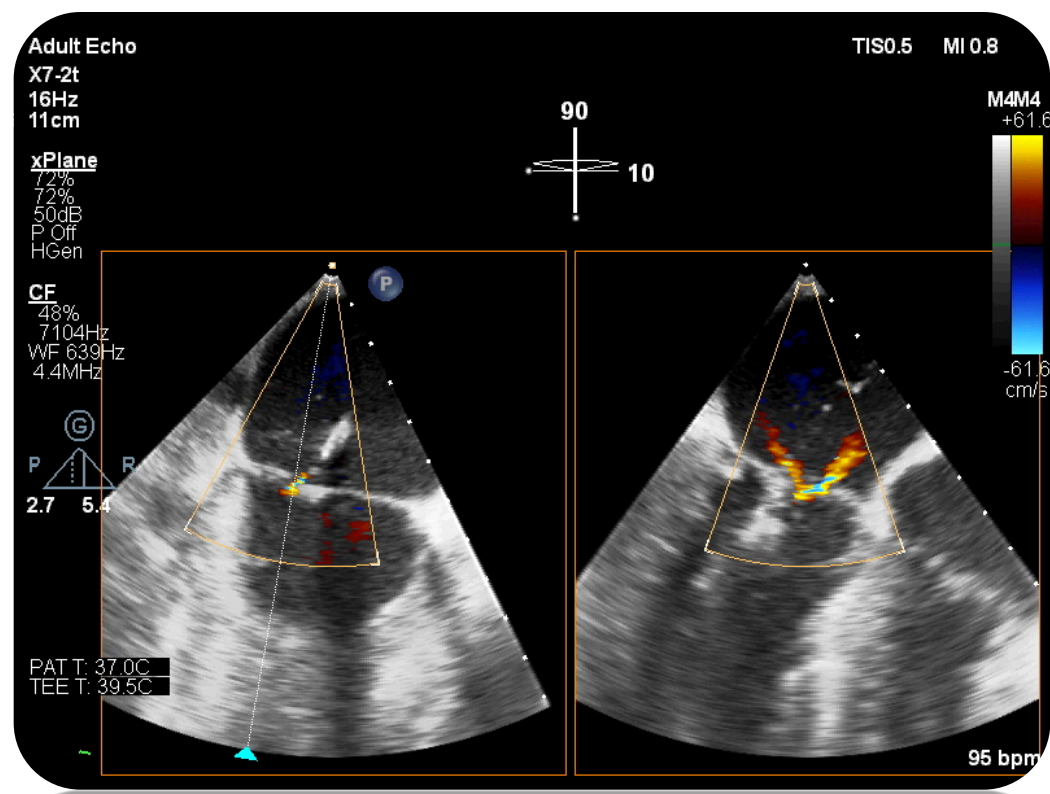
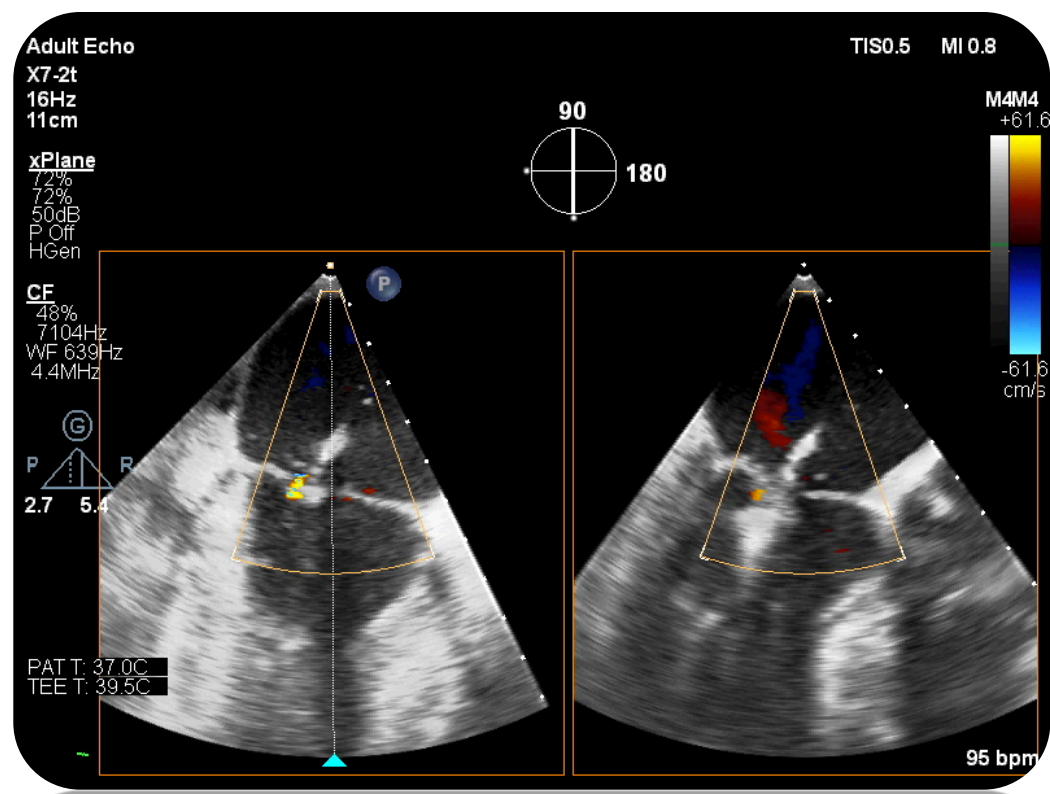
– po prvním XTR clipu laterálně

♂ JŽ = 81 let



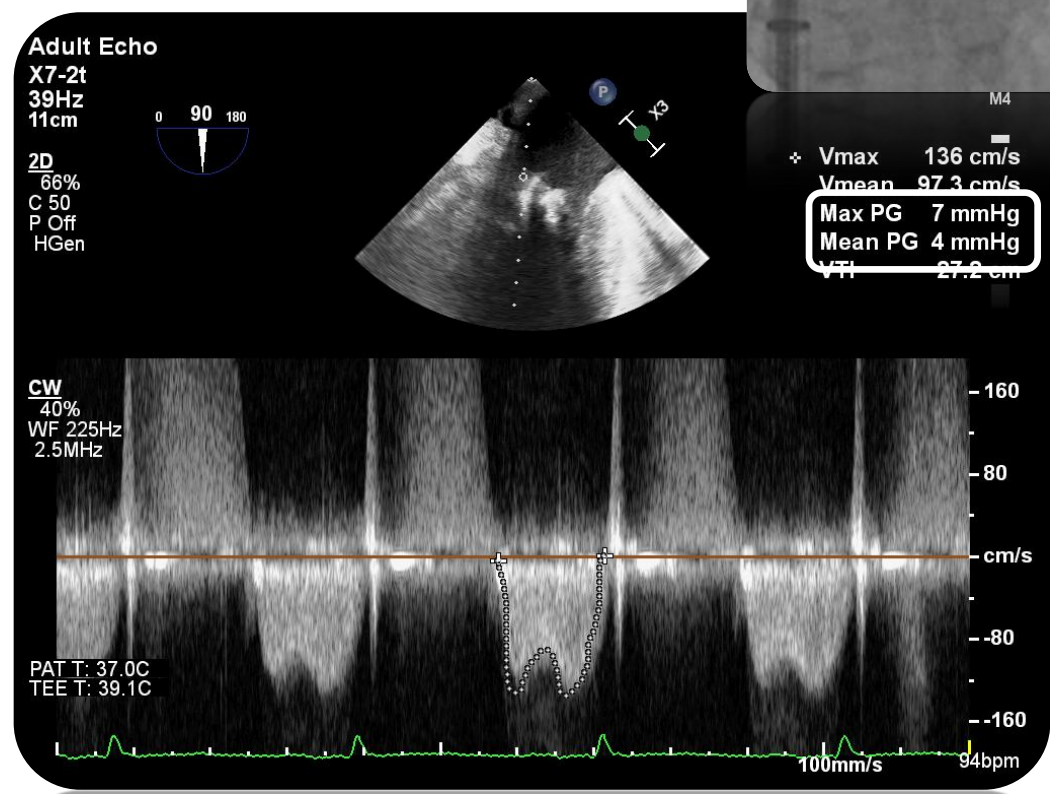
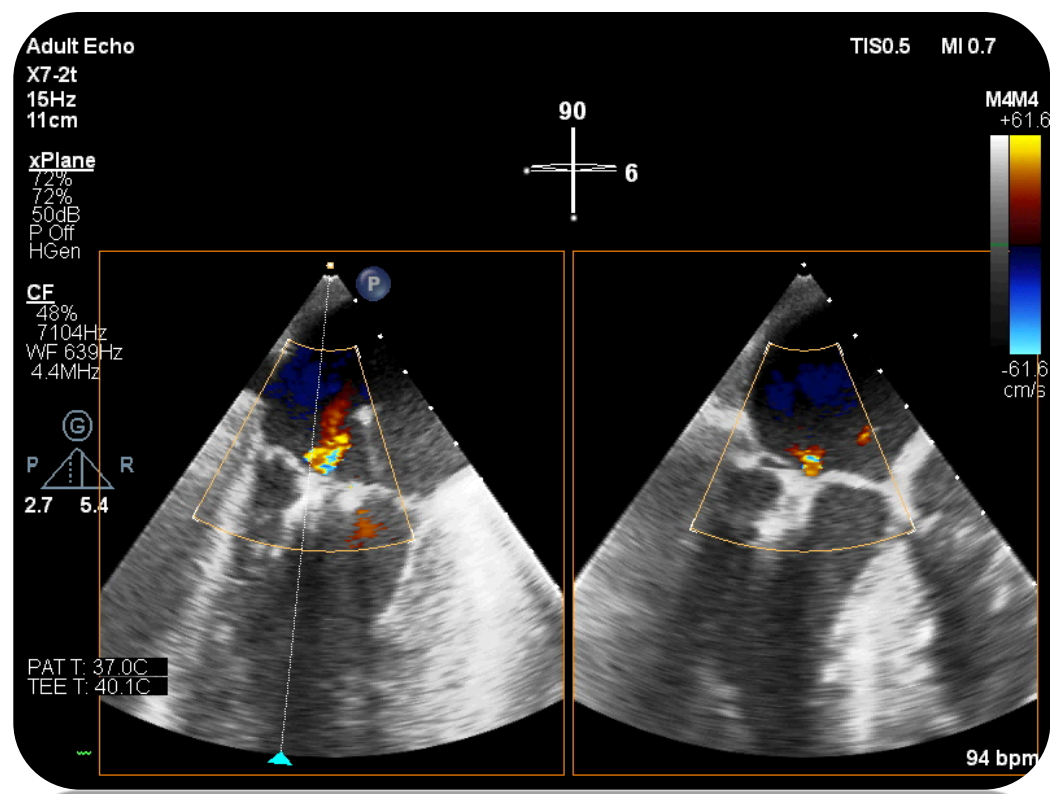
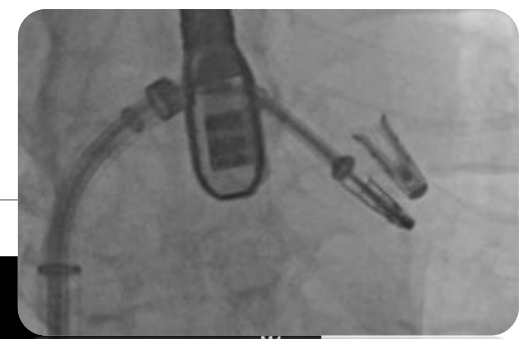
Výkon na Mi chlopni – druhý XTR clip mediálně

♂ JŽ = 81 let



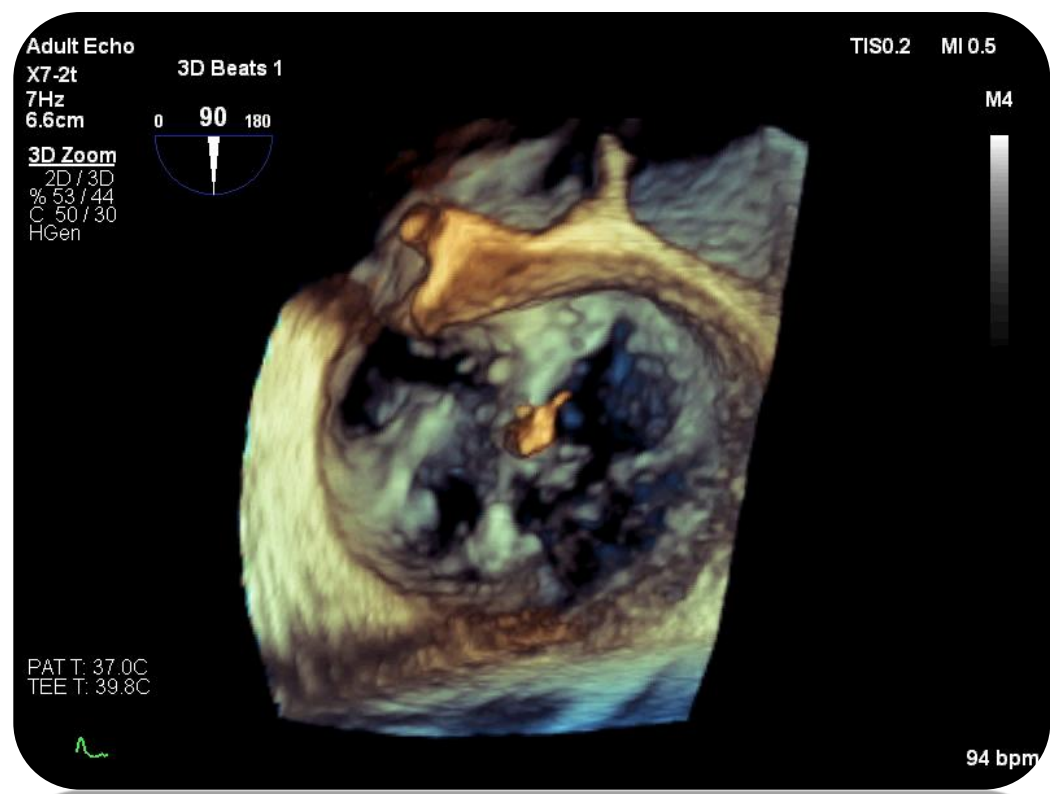
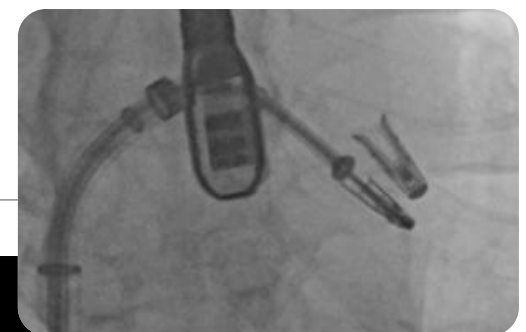
Výkon na Mi chlopni
 – druhý XTR clip mediálně
 – reziduální málo význ.insuf

♂ JŽ = 81 let



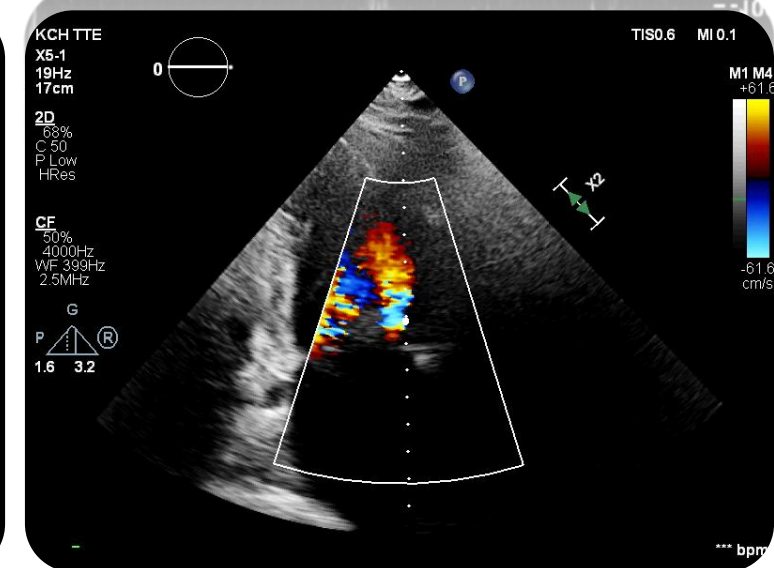
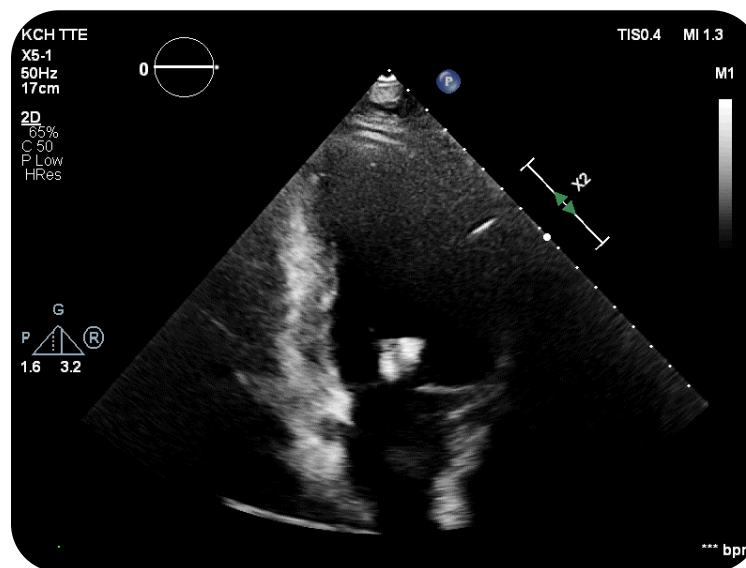
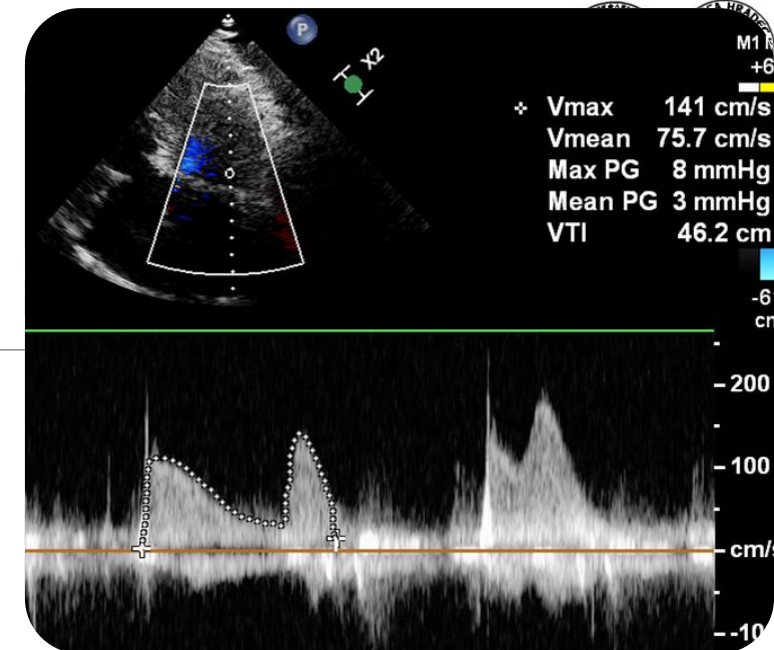
Výkon na Mi chlopni
– druhý XTR clip mediálně
– reziduální málo význ.insuf

♂ JŽ = 81 let



♂ JŽ = 81 let

- za 5 dní drenáž narůstajícího perikardiálního výpotku – sanguinolentní – v.s. poinfarktová perikarditida
- za 10 dní po výkonu dimise
- nyní FU 4 roky
 - NYHA I-II
 - Mi insuficience málo významná



Post-infarct mitral insufficiency: when to resort to reparative surgery, when to the mitral clip

Juan Carlos Gomez-Polo^{1*}, Nicola Buzzatti², Paolo Denti², Pamela Gatto², Mara Scandroglio³, Silvia Aiello³, Alberto Zangrillo⁴, and Francesco Maisano²

- významná Mi insuf – 10-12% pacientů po AIM
- Mi insuf. IIIB na podkladě AIM – v případě kchir výkonu – mortalita 18 - 27% (+ morbidita?)
- provedení TEER léčby sníží mortalitu na ½ - zůstává i po 1 roce
- úspěšnost léčby 95 %

Table 1 Main studies available in the scientific literature to evaluate percutaneous mitral valve repair in patients with acute mitral insufficiency

Authors	Type of study	N	Population included	In-hospital mortality	12-month mortality
Haberman <i>et al.</i> ¹⁴	Retrospective, comparing conservative, surgical and percutaneous treatment	471	Patients with acute functional post MI MR. Patients with papillary muscle rupture excluded	Surgery 16% Mitraclip 6%	Surgery 31% Mitraclip 17%
Martinez-Gomez <i>et al.</i> ¹²	Retrospective systematic review	254	Percutaneous mitral valve repair with Mitraclip in unstable patients with cardiogenic shock or acute pulmonary oedema	12.6%	39.1%
Haberman <i>et al.</i> ¹³	Multinational collaborative data analysis	105	Patients with severe acute RM after MI	8.6%	15.2%

Závěr

- akutní mitrální insuficience je závažnou komplikací AIM
- u pacientů vede k srdečnímu selhání s vysokou mortalitou
- alternativa edge-to-edge repair
 - nízké riziko
 - lze často dosáhnout vynikající efekt
- provedení výkonu by mělo být indikováno časně

Děkuji za pozornost

