

ΟΨΙΜΗ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΒΑΛΒΙΔΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΟΛΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΔΙΟΡΘΩΣΗ ΤΕΤΡΑΛΟΓΙΑΣ FALLOT (TOF)

Γ.Η.Σαρρής¹, Γ.Κυρβασίλης², Π.Ζωγράφος¹, Π.Σφυρίδης¹, Ν.Χακίμ¹, Π.Ζαβαρόπουλος¹
Ι.Παπαγιάννης³

Παιδοκαρδιοχειρουργική Κλινική¹, Παιδοκαρδιοχειρουργική Μονάδα
Αναισθησιολογίας και Εντατικής Θεραπείας², Παιδοκαρδιολογική Κλινική³
Παιδιατρικής Κλινικής «Μητέρα».

Αντικείμενο: Η ανεπάρκεια της πνευμονικής βαλβίδας είναι γενικά καλώς ανεκτή μετά από ολική χειρουργική διόρθωση τετραλογίας Fallot, σε βάθος χρόνου όμως δύναται να προκαλέσει προοδευτική διάταση της (ΔΚ) κοιλίας. Μακροπρόθεσμα, σε 10-15% των ασθενών, για να προληφθεί η δεξιά καρδιακή ανεπάρκεια, απαιτείται αντικατάσταση της πνευμονικής βαλβίδας. Στη μελέτη εξετάζεται η εμπειρία του κύριου συγγραφέα στην όψιμη αντικατάσταση πνευμονικής βαλβίδας μετά από προηγηθείσα ολική χειρουργική διόρθωση TOF.

Μέθοδοι – αποτελέσματα: Κατά την περίοδο 01.09.1997 έως 01.02.2010 χειρουργήθηκαν 32 ασθενείς (22 άνδρες – 10 γυναίκες) με μέσο όρο ηλικίας 22 έτη (μεταξύ 4 και 46 ετών). Ο μέσος χρόνος μεταξύ της ολικής χειρουργικής διόρθωσης TOF και της αντικατάστασης της πνευμονικής βαλβίδας ήταν 14,3 χρόνια (μεταξύ 3 και 34 χρόνια). Οι ενδείξεις για την αντικατάσταση της πνευμονικής βαλβίδας περιλαμβάνουν σοβαρού βαθμού ανεπάρκεια αυτής με προοδευτική διάταση της δεξιάς κοιλίας στο 58%, σοβαρή αρρυθμία στο 21%, συγκοπτικά επεισόδια στο 8% και συμπτώματα δεξιάς καρδιακής ανεπάρκειας στο 25% των περιπτώσεων. Οι περισσότεροι ασθενείς είχαν υποβληθεί σε διόρθωση TOF σε άλλα κέντρα.

Ετερόλογα μοσχεύματα Venpro-Contegra® με διάμετρο 18-22mm χρησιμοποιήθηκαν σε 24 ασθενείς, ενώ σε 8 διενεργήθηκε αυτοτελής αντικατάσταση της πνευμονικής βαλβίδας με βιοπροσθετική βαλβίδα Edwards διαμέτρου 25-27mm. Συνοδές διορθώσεις έλαβαν χώρα σε 17 ασθενείς και περιλάμβαναν σύγκλιση υπολειπόμενης μεσοκοιλιακής επικοινωνίας (n=11), διάνοιξη υπολειπόμενης απόφραξης του χώρου εξόδου δεξιάς κοιλίας (n=7), αφαίρεση ανευρίσματος δεξιάς κοιλίας (n=4), αγγειοπλαστική κλάδου ή κλάδων πνευμονικής αρτηρίας με εμβάλλωμα (n=3), πλαστική διόρθωση τριγλώχινας (n=2), καθώς και σύγκλιση υπολειπόμενου βατού αρτηριακού πόρου σε έναν ασθενή. Η άμεση, καθώς και η αώτερη χειρουργική θνητότητα ήταν μηδενική. Από τους πέντε ασθενείς, που έπασχαν προεγχειρητικά από υπερκοιλιακή αρρυθμία, ο ένας εμφάνισε, απότοκο αυτής, εγκεφαλικό επεισόδιο με μετέπειτα πλήρη αποκατάσταση, ενώ οι τέσσερις αποκατέστησαν φλεβοκομβικό ρυθμό. Μέτρια έως σημαντική βελτίωση της λειτουργικότητας της δεξιάς κοιλίας, καθώς και περιορισμός των διαστάσεών της, παρατηρήθηκε σε όλους τους ασθενείς, ενώ στο σύνολό τους εμφανίζουν πολύ καλό επίπεδο λειτουργικής κατάταξης κατά NYHA (functional class I-II). Σε αώτερη παρακολούθηση έως και 12 έτη, ουδείς

ασθενής χρειάστηκε νέα αντικατάσταση της πνευμονικής βαλβίδας ή βαλβιδοφόρου μοσχεύματος.

Συμπέρασμα: Η όψιμη αντικατάσταση πνευμονικής βαλβίδας μετά από ολική χειρουργική διόρθωση TOF βελτιώνει σημαντικά την συσταλτικότητα και τις διαστάσεις της δεξιάς κοιλίας, τη λειτουργική κατάσταση του ασθενούς, καθώς και τις κοιλιακές αρρυθμίες και μπορεί να διενεργηθεί με χαμηλή έως μηδενική θνητότητα. Η απαίτηση νέας αντικατάστασης πνευμονικής βαλβίδας μπορεί να κριθεί απαραίτητη κατά την απώτερη μετεγχειρητική παρακολούθηση για τη διατήρηση των καλών αιμοδυναμικών παραμέτρων και της λειτουργικής κατάστασης του ασθενούς.