

---

# Aortální valvuloplastika

---

Valvuloplastika aortální chlopně (ošetření aortální chlopně jejím roztažením) je určena nemocným s dušností, bolestmi na hrudi nebo synkopami (náhlými ztrátami vědomí), které jsou způsobeny závažným zúžením (stenozou) aortální chlopně (chlopně mezi levou srdeční komorou a aortou – hlavní cévou, vedoucí krev z levé srdeční komory do těla), u kterých je standardní chirurgická léčba nebo katetrizační zavedení umělé chlopně z nějakého důvodu nemožné nebo vysoce rizikové.

Významné zúžení aortální chlopně je způsobeno většinou degenerativním procesem, který vede k ukládání vápníku ve chlopni a tím snížení její pohyblivosti a zmenšení plochy, přes kterou je krev ze srdce vypuzována do těla. To ve svém důsledku vede k přetěžování srdce, vzniku výše zmíněných obtíží a také k významnému zhoršení životní prognózy (očekávané délky života) postižených. Dosud standardní léčbou byla a je srdeční operace s otevřením hrudníku a použitím mimotělního oběhu, během které je degenerovaná chlopeň vyňata a nahrazena chlopní umělou. Pro nemocné, u kterých je toto chirurgické řešení nemožné nebo by neslo neúměrné riziko, byla v posledních letech vyvinuta katetrizační technika náhrady aortální chlopně, která je méně zatěžující. Pokud ani tuto metodu nelze z nějakého důvodu použít, je možné jako dočasné řešení mechanické roztažení zúžené chlopně balonkem, zavedeným přes tepenné řečiště. Tento výkon má pouze omezenou dobu účinnosti (roztažená chlopeň se po několika měsících většinou zase zúží) a nemění zásadním způsobem celkovou prognózu nemocného, dovoluje však dosáhnout stabilizace stavu pacienta a získání času k vyřešení doprovodných problémů a eventuálnímu definitivnímu řešení chlopenní vady.

## Průběh výkonu

Výkon je prováděn pomocí katetrů, zavedených přes tepenné řečiště do srdce pod rentgenovou kontrolou. Vyžaduje však většinou přístup ze dvou tepen a katetry pro jeho provedení jsou poněkud větší, než běžně používané. Po provedení měření, nezbytných k provedení výkonu, je do levé srdeční komory umístěn přes aortální chlopeň vodič (tenký, dlouhý drátek), po kterém je do zúžené aortální chlopně zaveden tekutinou plněný balónek o průměru asi 2-3 cm, kterým je chlopeň roztažena. Roztažení chlopně je prováděno při rychlé stimulaci srdeční akce zavedenou elektrodou, která zajistí přechodný pokles tlaku a stabilitu pozice balónku během jeho nafukování. Balónek je poté vytažen a jsou provedena měření, která ukáží, zda došlo k dostatečnému roztažení chlopně. Následně jsou pak ošetřeny místa vstupu do tepenného řečiště. Pacient je po výkonu sledován po dobu cca 24 hodin, s přísným klidem na lůžku po dobu cca 12 hodin. V případě nekomplikovaného průběhu může být propuštěn do domácího léčení po 2-3 dnech.

U části nemocných s významným postižením stehenních tepen atherosklerosou je nutné pro zavedení většího pouzdra provést chirurgickou preparaci tepny z řezu v třísele pod přímou zrakovou kontrolou. O jeho nezbytnosti rozhodne lékař, provádějící výkon, na základě předchozího vyšetření stavu přístupových tepen. Jedná se o nevelký chirurgický výkon, který provede cévní chirurg přímo na katetrizačním sále. Bezprostředně po vytažení pouzdra je pak operační rána chirurgem opět zašita. U těchto nemocných je pak doba pobytu v nemocnici poněkud prodloužena do zhojení operační ranky.

## Možné komplikace

Komplikace související s perkutánní náhradou aortální chlopně jsou spojeny především s riziky zavádění poměrně velkého instrumentaria do srdce a tepenného řečiště. Některé z těchto komplikací mohou vyžadovat okamžité (urgentní) řešení například neplánovaným chirurgickým výkonem, včetně možnosti neodkladné srdeční operace nebo další intervenční řešení s použitím speciálních katetrů, postupů či léků. Může být nezbytná dlouhodobější léčba na jednotce intenzivní péče. Katetrizační laboratoř a spolupracující kardiologická klinika jsou pro řešení komplikací plně vybaveny jak přístrojově, tak i personálně.