

Корекція відносної мітральної недостатності в хірургічному лікуванні ішемічної хвороби серця

Підгайна Л.В., Ревенко К.А., Бабляк О.Д., Руденко Н.М.

*ДУ «Науково-практичний медичний центр дитячої кардіології та кардіохірургії МОЗ України»
(Київ)*

В роботі представлений аналіз результатів хірургічної корекції відносної мітральної недостатності у пацієнтів з ішемічною хворобою серця (ІХС) та відотною (ішемічною) мітральною недостатністю. Ми дослідили 41 пацієнта з ІХС та значимою ішемічною мітральною недостатністю за період від серпня 2013 року по березень 2014 року. Всім хворим було виконано аортокоронарне шунтування (АКШ) та пластику мітрального клапана кільцем. Після оперативного втручання за даними ехокардіографії визначалася мінімальна залишкова мітральна недостатність у 27 (65,8%) пацієнтів та невелика залишкова мітральна недостатність – у 14 (34,2%). Для визначення чітких показань до корекції ішемічної мітральної недостатності необхідно більш тривале спостереження за такою групою пацієнтів у віддаленому післяопераційному періоді.

Ключові слова: ішемічна хвороба серця, ішемічна мітральна недостатність, пластика мітрального клапана кільцем.

Хронічна ішемічна мітральна недостатність – це часте ускладнення інфаркту міокарда, яке негативно впливає на функціональний стан серцево-судинної системи і смертність [5]. Для визначення ішемічної мітральної недостатності повинна бути задокументована її ішемічна природа у формі ішемічної хвороби серця та попередній інфаркт міокарда, в результаті якого погіршується глобальна чи регіональна геометрія лівого шлуночка або його функція.

Частота ішемічної мітральної недостатності значно відрізняється залежно від методів, які використовуються для її оцінки: від 1,6% до 19,4% при ангіографічних дослідженнях і від 8% до 74% – при ехокардіографії. Ішемічна мітральна недостатність пов'язана з ризиком виникнення серцевої недостатності та смертністю. Наявність навіть помірної мітральної регургітації призводить до підвищення розвитку серцевої недостатності в 3 рази та ризику смерті в 2 рази протягом 5 років [5].

Дискутуються показання до різних методик корекції мітральної недостатності при її ішемічному генезі. Деякі автори вважають, що одна реваскуляризація сприяє довгостроковому виживанню аналогічно, як і поєднана реваскуляризація з пластикою мітрального клапана у пацієнтів з помірною чи вираженою ішемічною мітральною недостатністю, в той час як ризик післяопераційної летальності вищий після поєднаної процедури, ніж при одній реваскуляризації (9,5–15% проти 3–5% відповідно) [3]. Існує загальна думка, що пацієнти зі значимою ішемічною мітральною недостатністю повинні плануватися на аортокоронарне шунтування та втручання на мітральному клапані. Однак роль помірної мітральної недостатності в таких пацієнтів суперечлива [4]. За даними R.E. Michler, у пацієнтів з помірною мітральною недостатністю поєднана процедура аортокоронарного шунтування з корекцією мітральної недостатності не впливала достатньо на зворотне ремоделювання лівого шлуночка [1, 3]. Пластика мітрального клапана зменшувала вираженість мітральної недостатності, але спостерігалася збільшення неочікуваних ефектів. John Chan вважає, що додавання пластики

мітрального клапана до АКШ у пацієнтів з помірною ішемічною мітральною недостатністю може покращувати функціональну спроможність серця, викликати зворотне ремодельовання лівого шлуночка, зменшувати вираженість мітральної регургіації та рівні сироваткового натрійуретичного пептиду типу В порівняно з пацієнтами, які перенесли лише АКШ [4]. Однак вплив цих ефектів необхідно дослідити при більш тривалому спостереженні.

Метою роботи є ретроспективний аналіз результатів хірургічної корекції відносної мітральної недостатності у пацієнтів з ІХС для визначення необхідності проведення пластичних втручань на мітральному клапані у цієї групи хворих.

Матеріал та методи. В дослідження включили 41 пацієнта з ІХС та значимою ішемічною мітральною недостатністю за період від серпня 2013 року по березень 2014 року. Середній вік пацієнтів склав $53,6 \pm 6,2$ роки (від 46 до 67 років). Чоловіків, включених у дослідження, було 34 (82,9%), жінок – 7 (17,1%).

Проведено такі методи обстеження: лабораторні, включаючи загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, біохімічний аналіз крові (ниркові, печінкові проби, глюкоза крові, коагулограма), інструментальні (ехокардіографія, коронарорентрикулографія). Ехокардіографія проводилася пацієнтам на апаратах iE33, CX 50 компанії Philips. За допомогою ехокардіографії визначалися такі показники для кваліфікації на корекцію мітрального клапана: діаметр кільця мітрального клапана, кінцево-діастолічний діаметр (КДР) ЛШ, відстань коаптації, площа палатки, задньо-боковий кут. Середні значення показників, що характеризували ішемічну мітральну недостатність у досліджуваних хворих, становили: діаметр кільця мітрального клапана $42,8 \pm 4,3$ мм, КДР – $63,3 \pm 5,2$ мм, постеро-латеральний кут – $38,3 \pm 7,2^\circ$; площа палатки – $2,14 \pm 0,36$ см², відстань коаптації – $13,75 \pm 1,6$ мм. Оцінка вираженості мітральної недостатності проводилася згідно з рекомендаціями Європейської асоціації кардіологів 2010 р. і 2012 р. та рекомендаціями Американської асоціації кардіологів 2014 р.

Результати дослідження. Всім пацієнтам була проведена операція аортокоронарного шунтування та пластики мітрального клапана кільцем. Перебіг раннього післяопераційного періоду був неускладнений в усіх пацієнтів. Летальних випадків не було. У хворих клінічно спостерігалось зменшення задишки, набряків і втомлюваності, підвищення толерантності до фізичного навантаження. У всіх пацієнтів був II функціональний клас серцевої недостатності за Нью-Йоркською класифікацією на момент виписки. Після оперативного втручання у пацієнтів за даними ехокардіографії визначалася мінімальна залишкова мітральна недостатність у 27 хворих та невелика залишкова мітральна недостатність – у 14, відповідно 65,8% і 34,2%, зменшилася рестрикція задньої стулки мітрального клапана в усіх випадках. Ми порівняли наші результати з результатами хірургічного центру de A Coruña (Іспанія), автори вказують на відсутність залишкової мітральної недостатності за даними ехокардіографії в ранньому післяопераційному періоді у 88,8% пацієнтів та невелику мітральну недостатність – у 10,8% [6]. Результати Інституту серця в Монреалі були подібними: безпосередньо після хірургічного втручання вони виявили відсутність або невелику мітральну недостатність у 89,4% пацієнтів та помірну мітральну регургіацію – у 10,6% [7].

Результати нашого ехокардіографічного обстеження збережені для аналізу віддаленого періоду спостереження за даною групою пацієнтів.

Висновки. Безпосередні результати пластики мітрального клапана кільцем при ішемічній мітральній недостатності добрі в 65,8% (n=27) випадків. Клінічний стан пацієнтів значно покращився, що свідчить про позитивний вплив пластики мітрального клапана кільцем на якість життя хворих з ІХС та ішемічною мітральною недостатністю. Однак для визначення чітких показань до корекції ішемічної мітральної недостатності необхідне більш тривале спостереження за такою групою пацієнтів у віддаленому післяопераційному періоді.

Література

1. Smith P.K. et al. Surgical Treatment of Moderate Ischemic Mitral Regurgitation // Engl J Med. – 2014. – Vol. 371: 2178–88.
2. Wobbe Bouma et al. Chronic ischaemic mitral regurgitation. Current treatment results and new mechanism-based surgical approaches // European Journal of Cardio-thoracic Surgery. – 2010. – Vol. 37. – P. 170–185.
3. Donald D. Glower, MD Surgical Approaches to Mitral Regurgitation // Journal of the American College of Cardiology. – 2012. – Vol. 60, No. 15.
4. K.M. John Chan et al. Coronary Artery Bypass Surgery With or Without Mitral Valve Annuloplasty in Moderate Functional Ischemic Mitral Regurgitation Final Results of the Randomized Ischemic Mitral Evaluation (RIME) Trial // Circulation. – 2012. – Nov. 20. – Vol. 126 (21). – P. 2502–10.
5. I.B-Khanh Lam et al. Importance of Moderate Ischemic Mitral Regurgitation // Ann Thorac Surg. – 2005. – Vol. 79. – P. 462–70.
6. Victor X. Mosquera et al. Mitral Valve Repair for Ischemic Mitral Regurgitation Using the Carpentier-McCarthy-Adams IMR ETlogix® Ring: Medium-Term Echocardiographic Findings // Rev Esp Cardiol. – 2010. – Vol. 63 (10). – P. 1200–4.
7. Basmadjian AJ et al. Is a good perioperative echocardiographic result predictive of durability in ischemic mitral valve repair? // J Thorac Cardiovasc Surg. – 2006. – Vol. 131 (3). – P. 565–573.

Коррекция относительной митральной недостаточности в хирургическом лечении ишемической болезни сердца

Подгайна Л.В., Ревенко К.А., Бабляк А.Д., Руденко Н.М.

В работе представлен анализ результатов хирургической коррекции относительной митральной недостаточности у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) и относительной (ишемической) митральной недостаточностью. Мы исследовали 41 пациента с ИБС и значимой ишемической митральной недостаточностью за период с августа 2013 по март 2014 года. Всем больным было выполнено аортокоронарное шунтирование и пластика митрального клапана кольцом. После оперативного вмешательства по данным эхокардиографии определялась минимальная остаточная митральная недостаточность у 27 (65,8%) пациентов и небольшая остаточная митральная недостаточность – у 14 (34,2%). Для определения четких показаний к коррекции ишемической митральной недостаточности необходимо более длительное наблюдение за такой группой пациентов в отдаленном послеоперационном периоде.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, ишемическая митральная недостаточность, пластика митрального клапана кольцом.

Correction of relative mitral regurgitation in the surgical treatment of coronary heart disease

Pidgaina L.V., Revenko K.A., Bablyak O.D., Rudenko N.M.

The article presents an analysis of results of surgical correction of the relative mitral regurgitation in patients with coronary heart disease (CHD) and relative (ischemic) mitral regurgitation. We investigated 41 patients with coronary heart disease and significant ischemic mitral regurgitation during the period from August 2013 to March 2014. All patients were undergone coronary artery bypass grafting and ring annuloplasty of mitral valve. After surgery by means of echocardiography it was determined minimal residual mitral regurgitation in 27 (65,8%) patients and a small residual mitral regurgitation – in 14 (34,2%). To determine the precise indications for the correction of ischemic mitral regurgitation we require longer follow-up in this group of patients.

Key words: coronary heart disease, ischemic mitral regurgitation, ring annuloplasty of the mitral valve.