

Результаты 10-летнего сравнения перикардиальных клапанов и механических протезов аортального клапана у пациентов младше 60 лет

J Thorac Cardiovasc Surg 2012;144:1075-83

Alberto Weber, MD, Hassan Nouredine, MS, Lars Englberger, MD, Florian Dick, MD, Brigitta Gahl, MS, Thierry Aymard, MD, Martin Czerny, MD, Hendrik Tevaearai, MD, Mario Stalder, MD и Thierry Pierre Carrel, MD.

Цель: Протезирование аортального клапана биологическим протезом у пациентов младше 60 лет остается спорным вопросом. Отдаленная выживаемость, ожидаемая частота событий в ходе длительного наблюдения и количество осложнений, связанных с клапаном, для этой группы больных еще точно не определены.

Методы: В период с января 2000 г. по декабрь 2009 г. оценивали показатели общей выживаемости, число осложнений, связанных с клапаном, и эхокардиографические исходы в группе больных младше 60 лет, которым были имплантированы биологические протезы аортального клапана. В группу наблюдения вошли пациенты с имплантированными перикардиальными клапанами Perimount Carpentier-Edwards ($n = 103$), в группу контроля – 103 пациента с аналогичными характеристиками, которым были имплантированы механические двустворчатые клапаны. Средняя продолжительность наблюдения составила 33 ± 24 месяца (разброс от 2 до 120 месяцев), а средний возраст на момент имплантации был $50,6 \pm 8,8$ лет (группа биологических клапанов $55 \pm 8,9$ лет, группа механических клапанов $50 \pm 8,6$ лет; $P = 0,03$).

Результаты: Выживаемость после имплантации клапана была значительно ниже в группе биологических протезов (90,3% против 98%; $P = 0,038$). Свобода от любых осложнений, связанных с клапаном (группа биологических клапанов 54,5%; группа механических клапанов 51,6%; $P = NS$) и свобода от повторных вмешательств (группа биологических клапанов 100%; группа механических клапанов 98%; $P = NS$) были сравнимы в обеих группах. Средний трансальвулярный градиент ($11,2 \pm 4,2$ мм рт.ст. против $10,5 \pm 6,0$ мм рт.ст., $P = 0,05$) и пиковый градиент ($19,9 \pm 6,7$ мм рт.ст. против $16,7 \pm 8,0$ мм рт.ст., $P = 0,03$) были выше в группе биологических клапанов. Уменьшение индекса массы левого желудочка было более выражено после имплантации механических клапанов ($118,5 \pm 24,9$ г/м² против $126,5 \pm 38,5$ г/м²; $P = NS$). Эхокардиографическое несоответствие пациент-клапан на этапе наблюдения было выше в группе биологических клапанов ($0,876 \pm 0,2$ см²/м² против $1,11 \pm 0,4$ см²/м²; $P = 0,01$). Прием пероральных антикоагулянтов в группе биологических протезов способствовал улучшению выживаемости ($P = 0,024$).

Выводы: В настоящем исследовании имплантация биологических протезов аортального клапана в небольшой когорте больных младше 60 лет характеризовалась уменьшением среднесрочной выживаемости по сравнению с имплантацией механических клапанов. Несмотря на сходные частоты событий, связанных с клапаном, лучшее состояние гемодинамики после имплантации механических клапанов и (или) протективный эффект пероральной антикоагулянтной терапии способствовали улучшению исходов. Транскатетерная имплантация клапана в клапан для устранения деградации тканевых клапанов не должна рассматриваться как единственная стратегия лечения у молодых пациентов в связи с отсутствием доказательных данных по улучшению исхода после такого лечения в данной возрастной группе.