

Профилактическая пластика трехстворчатого клапана у пациентов с дилатацией кольца трехстворчатого клапана, направленных на операцию на митральном клапане

J Thorac Cardiovasc Surg. 2012 Mar;143(3):632-8.

Benedetto U, Melina G, Angeloni E, Refice S, Roscitano A, Comito C, Sinatra R.

Цель: Ухудшение функциональной регургитации на трехстворчатом клапане после операций на митральном клапане наблюдается достаточно часто и связано с плохим прогнозом. Настоящее исследование посвящено оценке гипотезы о возможности предотвращения прогрессии трикуспидальной регургитации у пациентов с дилатацией кольца трехстворчатого клапана (≥ 40 мм) при выполнении пластики трехстворчатого клапана в рамках операции на митральном клапане.

Методы: В исследование вошли 44 пациента, которым выполнялись операции на митральном клапане (пластика или протезирование). У этих пациентов имелась сопутствующая трикуспидальная регургитация средней тяжести ($\leq +2$) и дилатация кольца трехстворчатого клапана (≥ 40 мм) по данным ЭхоКГ до операции. В порядке рандомизации пациентам выполняли ($n = 22$) или не выполняли ($n = 22$) сочетанную пластику трехстворчатого клапана (кольцом Cosgrove-Edwards) в рамках операции на митральном клапане. Клиническое и эхокардиографическое наблюдение продолжительностью 12 месяцев после операции выполнено у всех пациентов.

Результаты: Обе группы пациентов были сравнимы по клиническим и эхокардиографическим характеристикам. Хирургическая смертность в рамках исследования составила 4,4% (по одному смертельному исходу в каждой группе). По данным наблюдения за 12 месяцев трикуспидальная регургитация не отмечалась у 71% ($n = 15$) пациентов в группе лечения и у 19% ($n = 4$) пациентов в группе контроля ($P = 0,001$). Трикуспидальная регургитация средней степени и тяжелая ($\geq +3$) отмечалась у 0% против 28% ($n = 6$) пациентов в группе лечения и контрольной группе, соответственно ($P = 0,02$). Систолическое давление в легочной артерии существенно уменьшалось во всех случаях ($P < 0,001$) и было сравнимо в обеих группах (41 ± 8 мм рт. ст. и 40 ± 5 мм рт. ст.; $P = 0,4$). Обратное ремоделирование правого желудочка было хорошо заметно в группе лечения (размер ПЖ по длинной оси: 71 ± 7 мм против 65 ± 8 мм; $P = 0,01$; по короткой оси: 33 ± 4 мм против 27 ± 5 мм; $P = 0,001$), в контрольной группе эти изменения были очень незначительными (размер ПЖ по длинной оси: 72 ± 6 мм против 70 ± 7 мм; $P = 0,08$; по короткой оси: 34 ± 5 мм против 33 ± 5 мм; $P = 0,1$). Результаты теста с 6-минутной ходьбой улучшились по сравнению с исходными в обеих группах ($P < 0,001$), наиболее существенно в группе лечения ($+115 \pm 23$ м от исходной дистанции против $+75 \pm 35$ м; $P = 0,008$).

Выводы: Профилактическая пластика трехстворчатого клапана у пациентов с дилатацией кольца трехстворчатого клапана в рамках операции на митральном клапане способствовала уменьшению прогрессии трикуспидальной регургитации, обратному ремоделированию правого желудочка и лучшему функциональному исходу лечения.

© 2012 The American Association for Thoracic Surgery.