

Дисфункция транскатетерных клапанов: систематический обзор

Darren Mylotte, Ali Andalib, Pascal Thériault-Lauzier, Magdalena Dorfmeister, Mina Girgis, Waleed Alharbi, Michael Chetrit, Christos Galatas, Samuel Mamane, Igal Sebag, Jean Buithieu, Luc Bilodeau, Benoit de Varennes, Kevin Lachapelle, Ruediger Lange, Giuseppe Martucci, Renu Virmani, Nicolo Piazza

European Heart Journal Jun 2015, 36 (21) 1306-1327

Цель: По настоящий момент нет существенного анализа явлений дисфункции транскатетерных клапанов сердца. Мы провели систематический обзор, чтобы оценить причины, принципы диагностики и лечения, а также исходы дисфункции транскатетерных клапанов сердца.

Методы и результаты: Систематический обзор был выполнен в соответствии с рекомендациями PRISMA на основе публикаций из баз данных EMBASE, MEDLINE и Scopus. Обнаружено 70 публикаций, описывающих в целом 87 индивидуальных случаев дисфункции транскатетерных аортальных клапанов сердца в период с декабря 2002 г. по март 2014 г. Как и в случае биологических протезов клапанов сердца, наблюдали протезный эндокардит ($n = 34$), структурную дегенерацию клапана ($n = 13$) и тромбоз клапана ($n = 15$). Микробиологическая картина протезного эндокардита транскатетерных клапанов была сходна с таковой для обычных биологических протезов, хотя у четверти пациентов наблюдался также сопутствующий эндокардит на митральном клапане, а хирургическое вмешательство потребовалось 40% пациентов (выживаемость 75%). Структурная дегенерация происходила главным образом за счет кальцинации створок, по поводу чего выполняли повторную транскатетерную имплантацию аортального клапана (60%). Тромбоз транскатетерного клапана наблюдался в среднем через 9 ± 7 месяцев после имплантации и был успешно устранен с помощью продолжительной терапии антикоагулянтами в трех четвертях случаев. Выявлены две новые причины дисфункции транскатетерных клапанов: поздняя эмболия клапана ($n = 18$) и сдавление клапана ($n = 7$) после мероприятий сердечно-легочной реанимации. Такие случаи ранее не были описаны. Потенциальными факторами риска поздней эмболии транскатетерного клапана являются низкая имплантация протеза, имплантация протеза меньшего диаметра или недостаточное раскрытие протеза, двухстворчатый аортальный клапан и отсутствие кальцинации пораженного клапана. В 80% случаев при эмболии транскатетерного клапана потребовалось хирургическое лечение. Сдавление транскатетерного клапана в большинстве случаев было диагностировано посмертно.

Выводы: Механизмы дисфункции транскатетерных клапанов в целом сходны с таковыми для обычных биологических протезов, однако некоторые причины дисфункции транскатетерных клапанов уникальны и обусловлены их техническими особенностями. Выявлены две ранее не описанные причины дисфункции транскатетерных клапанов: поздняя эмболия клапана и сдавление клапана.