

Недостатки «выжидательной тактики» в отношении реконструктивных вмешательств при дегенеративных поражениях митрального клапана

Farhang Yazdchi, Colleen G. Koch, Tomislav Mihaljevic, Rory Hachamovitch, Ashley M. Lowry, Jiayan He, A. Marc Gillinov, Eugene H. Blackstone, Joseph F. Sabik III

The Annals of Thoracic Surgery , 2015, Vol. 99/6 , 1992 – 2000

Цель: Высокая эффективность реконструктивных процедур при митральной недостаточности дегенеративной этиологии с низкими показателями хирургической смертности свидетельствует в пользу тактики раннего вмешательства у пациентов без клинической симптоматики в сравнении с выжидательной тактикой. Мы оценили основные тенденции в области реконструктивных вмешательств на митральном клапане в отношении характеристик пациентов, времени вмешательства и хирургических методик в течение 25 лет на примере лечебного учреждения с большим объемом подобных операций.

Методы и результаты: В период с 1 января 1985 г. по 1 января 2011 г. в Кливлендской клинике были выполнены изолированные реконструктивные вмешательства на митральном клапане (в сочетании или без реконструкции трехстворчатого клапана по поводу функциональной недостаточности) 5902 пациентам. В целях большей наглядности мы разделили все данные по трем периодам: с 1985 г. по 1997 г. (первый период, n = 1184), с 1997 г. по 2005 г. (второй период, n = 2400), и с 2005 г. по 2011 г. (третий период, n = 2318). В третьем периоде было больше пациентов без клинической симптоматики на момент вмешательства (44% пациентов с ФК I по NYHA против 25% пациентов с ФК I по NYHA в первом периоде), меньше пациентов с сердечной недостаточностью (11% против 29%) и фибрилляцией предсердий (9,9% против 23%). Частота операций с полной стернотомией уменьшилась с первого периода (n = 1100/93%) ко второму периоду (n = 602/25%) (в третьем периоде n = 717/31%), и в третьем периоде появились роботизированные операции (n = 577/25%). Сократилась медиана продолжительности госпитализации пациентов (в первом периоде 7 дней, во втором периоде 5,9 дней, в третьем периоде 5,2 дня, $p < 0,0001$), госпитальная смертность была стабильно низкой (в первом периоде 5/0,42%, во втором периоде 5/0,21%, в третьем периоде 1/0,043%). В целом, у 0,73% пациентов потребовалось повторное вмешательство на оперированном клапане до выписки, и у 97% пациентов на момент выписки степень регургитации на клапане была 0-1.

Выводы: Анализ тенденций в реконструктивной хирургии митрального клапана за 25 лет доказывает, что более агрессивный подход к лечению дегенеративных поражений митрального клапана с ранними вмешательствами по поводу тяжелой регургитации у пациентов без клинической симптоматики наряду с появлением минимально-инвазивных методик является успешным, безопасным и эффективным.