

Сравнение результатов хордопластики с применением неоход из ПТФЭ и резекции створки при пролапсе задней створки митрального клапана: результаты проспективного рандомизированного исследования

J Thorac Cardiovasc Surg. 2008 Nov;136(5):1205

Falk V., Seeburger J., Czesla M., Borger M.A., Willigie J., Kuntze T., Doll N., Borger F., Perrier P., Mohr F.W.

Цель: Резекция створки является наиболее частым выбором в хирургическом лечении пролапса задней створки митрального клапана. В качестве альтернативы данной процедуре можно рассматривать имплантацию неоход из политетрафторэтилена с сохранением задней створки. Настоящее проспективное рандомизированное исследование посвящено сравнению этих двух методик.

Методы: В исследование включены 129 пациентов с тяжелой митральной недостаточностью, средняя степень регургитации $3,6 \pm 0,6$, которым выполняли минимально инвазивную пластику митрального клапана из правого бокового миниторакотомического доступа. Средний возраст пациентов составил $59,5 \pm 12$ лет, 90 пациентов были мужчины, среднее значение фракции выброса до операции $65\% \pm 8\%$, средний функциональный класс по NYHA $2,1 \pm 0,7$. У всех пациентов имелся пролапс задней створки митрального клапана. Рандомизацию выполняли до операции, при необходимости и по решению хирурга допускался переход пациента из одной группы в другую. Так, 9 пациентов перешли из группы резекции в группу хордопластики, и еще 3 пациента перешли из группы хордопластики в группу резекции.

Результаты: Всем пациентам удалось выполнить пластику митрального клапана ($n=129$, 100%) с имплантацией опорного кольца. Среднее количество петель неоход, имплантированных к задней створке митрального клапана, составило $3,2 \pm 0,9$, средняя длина петли $13,3 \pm 2,2$ мм. Средняя продолжительность искусственного кровообращения составила 135 ± 37 минут, средняя продолжительность пережатия аорты 82 ± 26 минут у всех пациентов, без существенных различий между группами. По данным интраоперационной эхокардиографии линия коаптации створок митрального клапана была существенно длиннее после имплантации неоход ($7,6 \pm 3,6$ мм), чем после резекции створки ($5,9 \pm 2,6$ мм, $p=0,03$). Смертность на 30 дней составила 1,6% в общей выборке (2/129), обе смерти произошли в группе хордопластики. Причиной смерти в одном случае была массивная тромбоэмболия легочной артерии, в другом случае — острая правожелудочковая недостаточность. По данным раннего и среднесрочного эхокардиографического контроля функция митрального клапана была удовлетворительной у большинства пациентов, без существенных различий по площади отверстия клапана ($3,6 \pm 1,0$ см² против $3,7 \pm 1,1$ см², $p=0,4$).

Выводы: Обе рассмотренные методики дают хорошие результаты и сравнимы по ранним послеоперационным исходам. Тем не менее, при хордопластике отмечается достоверно большая длина линии коаптации створок, что может обусловить более стойкие результаты в отдаленном периоде.