

Ρήξη του αορτικού δακτυλίου μετά από εμφύτευση προσθετικής αορτικής βαλβίδας νέας γενιάς.

Ανδρουτσοπούλου Β.¹, Γεροντίτης Ζ.¹, Παναγιωτίδης Γ.³, Λαουάλ Α.¹, Καρρός Π.¹, Δραγουμάνης Χ.², Μικρούλης Δ.¹

1 Καρδιοχειρουργική Κλινική Π. Γ. Ν. Αλεξανδρούπολης, 2 Αναισθησιολογικό Κλινική Π. Γ. Ν. Αλεξανδρούπολης, 3 Τεχνικός εξωσωματικής κυκλοφορίας

Εισαγωγή: Οι νεότερες rapid deployment βιοπροσθετικές βαλβίδες, έχουν σαφή πλεονεκτήματα για τον ασθενή καθώς εξασφαλίζουν μικρότερους χρόνους εξωσωματικής κυκλοφορίας και αποκλεισμού της αορτής.

Λόγω του διαφορετικού τρόπου εμφύτευσής τους, συγκριτικά με τις κλασσικές χειρουργικές βαλβίδες, είναι δυνατόν να εμφανισθούν σοβαρές και δυνητικά θανατηφόρες επιπλοκές όπως η ρήξη του αορτικού δακτυλίου.

Ρήξη του αορτικού δακτυλίου έχει περιγραφεί στη διεθνή βιβλιογραφία μετά από εμφυτεύσεις διακαθετηριακών αορτικών βαλβίδων (σε ποσοστό 1%) αλλά και μετά από εμφύτευση sutureless αορτικών βαλβίδων.

Σκοπός: Είναι ενδιαφέρον να διερευνηθούν οι αιτίες, που οδήγησαν στην ρήξη του αορτικού δακτυλίου, ώστε μελλοντικά να αποτρέπονται τέτοιες σοβαρές επιπλοκές.

Ρήξη του αορτικού δακτυλίου μετά από εμφύτευση προσθετικής αορτικής βαλβίδας νέας γενιάς.

Ανδρουτσοπούλου Β.¹, Γεροντίτης Ζ.¹, Παναγιωτίδης Γ.³, Λαουάλ Α.¹, Καρρός Π.¹, Δραγουμάνης Χ.², Μικρούλης Δ.¹

1 Καρδιοχειρουργική Κλινική Π. Γ. Ν. Αλεξανδρούπολης, 2 Αναισθησιολογικό Κλινική Π. Γ. Ν. Αλεξανδρούπολης, 3 Τεχνικός εξωσωματικής κυκλοφορίας

Μέθοδος: Πρόκειται για γυναίκα ασθενή ,79 ετών με σοβαρού βαθμού συμπτωματική στένωση της αορτικής βαλβίδας, η οποία υποβλήθηκε σε αντικατάσταση της αορτικής βαλβίδας με rapid deployment βιοπροσθετική βαλβίδα Νο 21.

Μετά την έξοδο από την εξωσωματική κυκλοφορία, παρουσιάσθηκε μη ελεγχόμενη αιμορραγία από το οπίσθιο αορτικό τοίχωμα ,οφειλόμενη σε ρήξη του αορτικού δακτυλίου.

Δεν κατέστη δυνατή η αποκατάσταση της ρήξης με μεμονωμένες ραφές και η ασθενής τέθηκε επειγόντως σε εξωσωματική κυκλοφορία ,λόγω αιμοδυναμικής αστάθειας. Εξαιρέθηκε η rapid deployment βαλβίδα.

Αποκαταστάθηκε η ρήξη ,η οποία είχε επεκταθεί σε μεγάλο μέρος του αορτικού δακτυλίου, με χρήση μεμονωμένων ραμμάτων και εμφυτεύθηκε κλασική stented βιοπροσθετική βαλβίδα Νο 21.

Ρήξη του αορτικού δακτυλίου μετά από εμφύτευση προσθετικής αορτικής βαλβίδας νέας γενιάς.

Ανδρουτσοπούλου Β.¹, Γεροντίτης Ζ.¹, Παναγιωτίδης Γ.³, Λαουάλ Α.¹, Καρρός Π.¹, Δραγουμάνης Χ.², Μικρούλης Δ.¹

1 Καρδιοχειρουργική Κλινική Π. Γ. Ν. Αλεξανδρούπολης, 2 Αναισθησιολογικό Κλινική Π. Γ. Ν. Αλεξανδρούπολης, 3 Τεχνικός εξωσωματικής κυκλοφορίας

Αποτελέσματα: Η ασθενής αποσωληνώθηκε την ίδια ημέρα και πήρε εξιτήριο τη 10η μετεγχειρητική ημέρα. Η ρήξη του δακτυλίου αποδόθηκε σε εκτενή απασβέστωση του δακτυλίου στη θέση της ρήξης.

Συμπέρασμα: Η επιλογή του σωστού μεγέθους rapid deployment βιοπροσθετικής βαλβίδας και η αποφυγή του oversizing είναι καθοριστικές για την αποφυγή της ρήξης του αορτικού δακτυλίου. Μία άλλη σημαντική παράμετρος είναι η αποφυγή της εκτενούς απασβέστωσης του αορτικού δακτυλίου καθώς η εξασθένηση του αορτικού δακτυλίου είναι δυνατόν να οδηγήσει σε ρήξη του δακτυλίου.