

Streszczenie

Wprowadzenie

Balonowa walwuloplastyka aortalna wykonywana u noworodków z najcięższymi, zagrażającymi życiu postaciami zastawkowego zwężenia aorty jest uznaną metodą leczenia. Okres 25 letnich doświadczeń światowych w stosowaniu tej metody u noworodków stwarza podstawę do oceny wyników odległych i czynników decydujących o losie pacjentów.

Cele pracy

Celem opracowania była ocena wyników aortalnej walwuloplastyki balonowej wykonanej u noworodków z krytycznym/ciężkim zwężeniem zastawki aortalnej ze szczególnym uwzględnieniem:

- Oceny bezpośrednich wyników anatomicznych i hemodynamicznych przezskórnej walwuloplastyki aortalnej u noworodków.
- Oceny odległych wyników anatomicznych i hemodynamicznych przezskórnej walwuloplastyki aortalnej u noworodków.
- Analizy ewolucji zmian anatomicznych zastawki aortalnej i dwudzielnej oraz zmian anatomicznych i czynnościowych lewej komory w okresie pozabiegowej kontroli pacjentów.
- Ustalenie czynników mających wpływ na wyniki przezskórnej walwuloplastyki aortalnej u noworodków, w tym określenie czynników ryzyka nawrotu zwężenia zastawki aortalnej oraz powstania i narastania pozabiegowej niedomykalności aortalnej.

Material

Dla realizacji wymienionych powyżej celów przeprowadzono analizę zabiegów BAV wykonanych w Pracowni Cewnikowania Serca i Angiografii Instytutu „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie w latach 01.06.1992 - 31.12.2006 (14,5 lat). W grupie 90 noworodków, z krytycznym lub ciężkim zwężeniem zastawki aortalnej (AS) leczonych przezskórną walwuloplastyką aortalną (BAV) przeprowadzono retrospektywną analizę wyników badań diagnostycznych. Wiek noworodków w czasie BAV wynosił średnio 10 \pm 8,3 dni (zakres 1- 28, med. 6,5), masa ciała średnio 3385 \pm 641 g (zakres 1300 - 4800 med. 3,375).

U wszystkich rozpoznanie AS było postawione na podstawie badania echokardiograficznego. Bezpośredni wynik BAV oceniono na podstawie analizy pomiarów hemodynamicznych, aortografii oraz badania echokardiograficznego wykonanego w pierwszej dobie po BAV.

Analizę odległych wyników po BAV przeprowadzono na podstawie badań wykonanych w grupie 59 pacjentów pozostających pod opieką Poradni Kardiologicznej IPCZD (okres 01.01.2009 - 01.07.2010). Średni czas obserwacji wynosił 9,41 \pm 4,15 lat (zakres 3,16 - 16,5, med. 9).

Analizę wyników bezpośrednich i odległych oparto na badaniach klinicznych, wynikach badań diagnostycznych, których zakres odpowiada niezbędnym badaniom podstawowym (EKG, radiogram klatki piersiowej, badanie echokardiograficzne i dopplerowskie) oraz danych zabiegowych. Zakres analizowanych danych ograniczono planowo do parametrów dostępnych w codziennej praktyce lekarskiej.

W badaniu echokardiograficznym, stanowiącym podstawę analizy zmian anatomicznych i hemodynamicznych, oceniono: anatomię i funkcję zastawki aortalnej i dwudzielnej, wymiar aorty wstępującej, wymiary oraz funkcję skurczową lewej komory oraz gradient ciśnienia skurczowego między lewą komorą a aortą wstępującą.

W okresie obserwacji 15 (16,6%) pacjentów wymagało dodatkowych interwencji chirurgicznych lub przezskórnych, pięciu (5,5%) miało powtórny aortalną walwuloplastykę

balonową, dziesięciu (11,1%) leczenie operacyjne (1 – komisurotomia aortalna, 1 - plastyka zastawki aortalnej, 8 - wymiana zastawki aortalnej).

Zmarło 15 (16,6%) pacjentów - dziesięciu (11,1%) we wczesnym okresie pozabiegowym, 5 (5,5%) w okresie późnym.