

Wymiana zastawki trójdzielnej z powodu izolowanej niedomykalności u pacjentki po przeszczepie serca - case report

E. Kwaśniak, J. Wojarski, J. Rogowski

Klinika Kardiologii i Chirurgii Naczyniowej, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku,
Gdański Uniwersytet Medyczny

Przeszczep serca jest uznaną od lat chirurgiczną metodą leczenia skrajnej niewydolności serca.

Niedomykalność zastawki trójdzielnej serca przeszczepionego jest częsta. Przyczyny jej powstania w okresie wczesnym to obecność u biorcy nadciśnienia płucnego, stosowana technika chirurgiczna przeszczepienia, epizod gwałtownego wzrostu ciśnienia w łóżysku płucnym dawcy w czasie dokonywania się śmierci mózgu. W okresie późnym dodatkowo przyczyny jatrogenne jak uszkodzenie zastawki trójdzielnej podczas biopsji mięśnia serca lub implantacji układu stymulującego.

Prezentujemy przypadek 26-letniej pacjentki, która w wieku 12 lat miała wykonany przeszczep serca z powodu rodzinnej kardiomiopatii rozstrzeniowej. 12 lat po transplantacji podczas próby wymiany elektrody komorowej doszło do ciężkiej niedomykalności zastawki trójdzielnej w mechanizmie uszkodzenia płata tylnego. Dodatkowo okazało się, że pacjentka jest w ciąży, zatem przeszła pod opiekę interdyscyplinarną (stan po przeszczepie serca, cukrzyca insulinozależna, niedoczynność tarczycy). Ciążę rozwiązano planowo cięciem. 1,5 roku po porodzie pacjentkę zakwalifikowano do leczenia operacyjnego ciężkiej niedomykalności trójdzielnej.

Śródoperacyjnie stwierdzono przerastający końcówkę elektrody płatek tylny zastawki trójdzielnej z oderwanym aparatem podzastawkowym, płatek przedni również uszkodzony przez niezakotwiczoną elektrodę. Operację wykonano przez sternotomię, na bijącym sercu. Próba plastyki (bikuspidalizacja) zastawki okazała się nieefektywna (uszkodzenie w obrębie płata przedniego), w związku z czym zastawkę wymieniono na protezę biologiczną.

5 miesięcy po wymianie zastawki trójdzielnej przyjęta do Kliniki Kardiologii z powodu częstoskurczu przedsionkowego, który przerwano kardiowersją elektryczną.

W kontrolnych badaniach echokardiograficznych stwierdzono frakcję wyrzutową lewej komory 55%, bez poszerzenia prawej komory, w pozycji trójdzielnej proteza biologiczna, średni gradient 9 mmHg.

Wymiana zastawki trójdzielnej okazała się skuteczną i bezpieczną metodą leczenia izolowanej niedomykalności trójdzielnej 14 lat po przeszczepie serca, u pacjentki dodatkowo obciążonej cukrzycą insulinozależną i niedoczynnością tarczycy.