

Сравнение исходов пластики и протезирования митрального клапана у пациентов с ишемической митральной регургитацией и сниженной фракцией выброса: факторы риска смертности в раннем и среднесрочном периоде

Interact Cardiovasc Thorac Surg. 2014 Mar 27.

Lio A, Miceli A, Varone E, Canarutto D, Di Stefano G, Della Pina F, Gilmanov D, Murzi M, Solinas M, Glauber M.

Цель: Вмешательства на митральном клапане по поводу ишемической митральной регургитации у пациентов со сниженной фракцией выброса левого желудочка (ФВЛЖ) обычно имеют плохой прогноз. Оптимальная тактика лечения ишемической митральной регургитации у таких пациентов не определена. В настоящем исследовании сравнивали раннюю смертность и среднесрочную выживаемость после пластики и протезирования митрального клапана у пациентов с ишемической митральной регургитацией и сниженной ФВЛЖ, которым выполнялось аорто-коронарное шунтирование (АКШ).

Методы: Настоящее исследование имело ретроспективный, обсервационный когортный дизайн и включало собранные в проспективном порядке данные 126 последовательных пациентов с ишемической митральной регургитацией и ФВЛЖ <40%, которым выполняли пластику митрального клапана (n = 98, 78%) или протезирование митрального клапана (n = 28, 22%) в рамках АКШ.

Результаты: Общая смертность в исследовании составила 7,9% (n = 10). Протезирование митрального клапана сопровождалось 4-кратным увеличением риска смертности по сравнению с пластикой митрального клапана (17,9%, n = 5 против 5,1%, n = 5; отношение шансов (ОШ) 4,04, 95% доверительный интервал (ДИ) 1,08-15,1, p = 0,04). Однако после поправки с учетом предоперационных факторов риска оказалось, что тип вмешательства на митральном клапане не является независимым фактором риска ранней смертности (ОШ 0,1, 95% ДИ 0,01-31, p = 0,7). По данным многофакторного анализа независимыми факторами риска ранней смертности были ФВЛЖ до операции (ОШ 0,8, 95% ДИ 0,6-0,9, p = 0,018), уровень предсердного В-натрийуретического пептида до операции (ОШ 1,01, 95% ДИ 1-1,02, p = 0,025), конечный систолический диаметр левого желудочка (ОШ 0,8, 95% ДИ 0,7-1,0, p = 0,05) и диаметр левого предсердия до операции (ОШ 1,3, 95% ДИ 1,0-1,6, p = 0,015). При медиане продолжительности наблюдения 45 месяцев (межквартильный разброс 20-68 мес.) среднесрочная выживаемость составила 74% в группе пластики митрального клапана и 70% в группе протезирования митрального клапана (p=0,08). На этапе наблюдения предикторами худшей выживаемости были уровень предсердного В-натрийуретического пептида (отношение рисков (ОР) 1,0, 95% ДИ 1,0-1,01, p = 0,047], почечная недостаточность до операции (ОР 4,6, 95% ДИ 1,1-20,3, p = 0,039) и фибрилляция предсердий до операции (ОР 3,3, 95% ДИ 1,1-10, p = 0,032).

Выводы: Пластика митрального клапана в рамках АКШ не имеет преимуществ перед протезированием митрального клапана в отношении ранней хирургической смертности и среднесрочной выживаемости.