

Отдаленные исходы протезирования аортального клапана с использованием перикардиальных биоклапанов Carpentier-Edwards: результаты 17-летнего наблюдения за 1000 пациентов

Division of Cardiac Surgery, Brigham and Women's Hospital, and Center for Surgery and Public Health, Harvard Medical School, Boston, Massachusetts
Ann Thorac Surg 2010;89:1410–6

R. Scott McClure, MD, SM, Narendren Narayanasamy, MD, Esther Wiegerinck, BA, Stuart Lipsitz, ScD, Ann Maloney, BA, John G. Byrne, MD, Sary F. Aranki, MD, Gregory S. Couper, MD, and Lawrence H. Cohn, MD

Обоснование исследования: Настоящее исследование представляет опыт одного центра в использовании перикардиальных биоклапанов Carpentier-Edwards для протезирования аортального клапана с оценкой отдаленных исходов.

Методы: С декабря 1991 г. по июнь 2002 г. в нашем центре 1000 пациентам было выполнено протезирование аортального клапана с помощью перикардиальных протезов Carpentier-Edwards (средний период наблюдения $6,01 \pm 3,56$ лет). Для сбора необходимых данных мы провели исследование в медицинском архиве центра. Данные наблюдения получали посредством телефонного интервью и электронных опросников, которые отправляли на адрес электронной почты. Время до события определяли с помощью метода Каплана-Майера. Средний возраст пациентов составил 74,1 лет, 545 пациентов (54,5%) пациентов были мужчины. Средняя фракция выброса до операции была равна 52,5%. Изолированное протезирование аортального клапана было выполнено в 372 случаях (37,2%). Сочетанное протезирование аортального клапана и аорто-коронарное шунтирование выполнено в 443 случаях (44,3%). Оставшимся 185 пациентам (18,5%) выполнены сложные процедуры сочетанной репарации митрального и трехстворчатого клапанов или дуги аорты. У 140 (14,0%) пациентов в анамнезе имелась перенесенная операция на аортальном клапане. Запланированное наблюдение было завершено в 99,4% случаев.

Результаты: Общая операционная смертность составила 7,2% (72 случая на 1000 пациентов). В отдаленном периоде зафиксировано 503 смерти (50,3%). Стратифицированная по возрасту выживаемость на 15 лет составила 43,7% для пациентов младше 65 лет, 18,2% для пациентов от 65 до 75 лет и 9,4% для пациентов старше 75 лет. В 26 случаях имплантация биоклапана оказалась неуспешной, и потребовалась повторная операция. В 13 из 26 случаев (50%) причиной тому было структурное поражение клапана, еще в 11 случаях (42%) причиной был эндокардит, а в двух случаях (7,6%) — периклапанное подтекание. Стратифицированная по возрасту свобода от повторного вмешательства по поводу структурного поражения клапана на 15 лет составила 34,7% для пациентов младше 65 лет, 89,4% для пациентов от 65 до 75 лет и 99,5% для пациентов старше 75 лет.

Выводы: Перикардиальные биоклапаны Carpentier-Edwards отличаются хорошей надежностью в долгосрочной перспективе и низкой частотой структурных дефектов.