

EVOLUȚII NOI ÎN FIZIOLOGIA ȘI CHIRURGIA VALVEI CARDIACE MITRALE

R. Deac

Clinica de Chirurgie Cardiovasculară
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Înlocuirile valvulare mitrale cu valve cardiace artificiale care implică
întreruperea continuității "inel fibros mitral - mușchi papilari" în cazurile cu
performanță ventriculară scăzută, produc rezultate clinice inferioare; de

asemenia, apariția insuficienței mitrale de origine ischemică în prezența unui aparat valvular mitral morfologic, aparent normal, au impus reevaluarea unor concepte de funcționare a valvei mitrale în condiții normale și patologice. Astfel este clar dovedită experimental și clinic importanța menținerii continuității inelului mitral cu mușchii papilari prin intermediul valvulelor și cordajelor tendinoase pentru contractilitatea și performanța ventriculară stângă. Valvele cardiace artificiale care nu reproduc modelul funcțional mitral natural - de altfel incomplet explicat și în prezent - produc rezultate clinice inferoare.

Cu scopul îmbunătățirii rezultatelor clinice imediate și mai ales tardive a înlocuirilor valvulare mitrale am produs și evaluat un nou tip de valvă mitrală de origine biologică cu următoarele avantaje:

- arie valvulară egală cu dimensiunile inelului mitral natural;
- lipsa unui suport valvular rigid;
- menținerea continuității inelului mitral cu mușchii papilari.

Valva artificială este confecționată intraoperator din pericard autolog stabilizat cu glutaraldehidă ameliorată cu proprietăți anticalcificare sau construită preoperator din pericard stabilizat în aceleași condiții.

Cu acest tip de valvă au fost efectuate 18 înlocuiri valvulare mitrale începând cu februarie 1989. Nu a avut loc nici un deces intraoperator. Postoperator imediat (<30 zile) au fost înregistrate 2 decese (mediastinită - 1 caz; insuficiență renală - 1 caz). În 2 cazuri a fost necesară reinlocuirea valvulară pentru o ruptură la nivelul unui mușchi papilar (1 caz - 3 luni postoperator) și o relaxare de sutură la același nivel (1 caz - 4 luni postoperator). Un caz de endocardită tardivă survenită la 1 an postoperator (extracție dentară fără profilaxie antibiotică) a necesitat reinlocuire valvulară (1 caz). Evaluarea postoperatorie tardivă efectuată clinic, ecocardiografic și hemodinamic de la 6 - 44 luni (>4 ani) postoperator indică o bună funcționalitate valvulară cu un orificiu efectiv neegalat de nici un alt înlocuitor valvular disponibil în literatura medicală. Utilizarea pericardului autolog stabilizat precum și proprietățile anticalcificare ale soluției de stabilizare sunt destinate reducerii incidenței complicațiilor prin calcificare ale valvelor biologice. Absența unui suport rigid în inelul mitral poate reduce stresul fizic implicat în uzura valvelor biologice. Evitarea tratamentului anticoagulant de rutină precum și costul de producție accesibil reprezintă avantaje importante în țările cu sisteme de sănătate a căror resurse financiare sunt limitate. Tehnicile descrise pot dezvolta un înlocuitor valvular mitral cu calitate și rezultate superioare celor utilizate în prezent.