

Perioperační management vrozených srdečních vad v dospělosti

MUDr. Plášil Petr, KCH NNH

Abstrakt:

I přes pokročilou prenatalní diagnostiku se v ČR se rodí cca 6 – 10/1000 živě narozených dětí s vrozenou srdeční vadou (VSV), tj. cca 600 dětí s VSV/rok. Z toho do dospělosti přežívá 80 – 85 % což je 450 – 500 dospělých s VSV/rok. V současnosti je v ČR cca 20 000 dospělých s VSV. Z toho 25-50% vyžaduje trvalou specializovanou péči s nutností operační reintervence na srdci v dospělosti. Zvyšuje se také množství pacientů s VSV podstupující nekardiální operace a to klade na nás anesteziology/intenzivisty zvyšující se nároky na znalost anatomických i patofyziologických poměrů jednotlivých vad. Cílem tohoto sdělení je podat stručný přehled VSV, se kterými se můžeme v dospělosti setkat, poukázat na specifická úskalí a vhodný perioperační postup, jak během anestezie, tak na pooperačním oddělení. Důležitá je předoperační znalost konkrétní srdeční morfologie a patologií (TTE/TEE), funkční rezervy pravého + levého srdce a tolerance námahy pacientem (třeba dle NYHA klasifikace). Obecné zásady péče o pacienty podstupující operační zákrok v celkové anestezii jako je snaha o udržení stabilního sinusového rytmu, agresivní léčba poruch rytmu, opatření směřující k udržení nízké plicní vaskulární resistance (PVR) a dobré oxémie platí u pacientů s VSV dvojnásob. Pacienti s cyanotickými srdečními vadami reagují velmi citlivě na vzestup plicní vaskulární resistance (PEEP, atelektázy, medikace) zvýšením venózní příměsi do systémového řečiště což vede k nekorigovatelné hypoxémii. Mají vyšší perioperační riziko. VS vad je široká škála a jejich patofyziologie a tím i klinické dopady se tedy různí. Např. nejčastější dospělou VSV je bikuspidální aortální chlopeč (1-2% populace), která bývá pravidelně diagnostikována až v dospělosti (rychleji degeneruje) při manifestaci aortální regurgitace či stenózy a její management je v podstatě shodný jako u pacientů s podobně závažnou aortální vadou na fyziologické - trojcípé chlopni. Velkou výzvou naopak je péče o pacienty s hypoplazií nebo funkční nedostatečností pravého srdce, kterou je potřeba řešit částečnou nebo úplnou derivací systémového žilního návratu přímo do plicnice (tzv. Fontanova operace), kdy krev zcela obchází pravé srdce; zde stabilita oběhu zcela závisí na transpulmonálním tlakovém gradientu a PVR. Takové pacienty je vhodné operovat na pracovišti, které má s podobnými případy zkušenosti a je také schopné v případě selhání cirkulace/plic včas zavést nějakou formu mimotělní podpory.

Souhrn:

Počet dospělých pacientů s VSV narůstá (ať korigovanou či nekorigovanou) a bude narůstat i jejich nekardiální operativa. Dobrá znalost patofyziologický poměrů u těchto pacientů pomáhá bezpečnému perioperačnímu průběhu. Některé rizikové pacienty s VS vadou je vhodné operovat v nemocnici s KCH pracovištěm, které se na řešení těchto pacientů specializuje. Snahou tohoto sdělení je přehledně shrnout specifika a úskalí hemodynamického managementu těchto vad.