

Poučení č. 27 Rossova operace

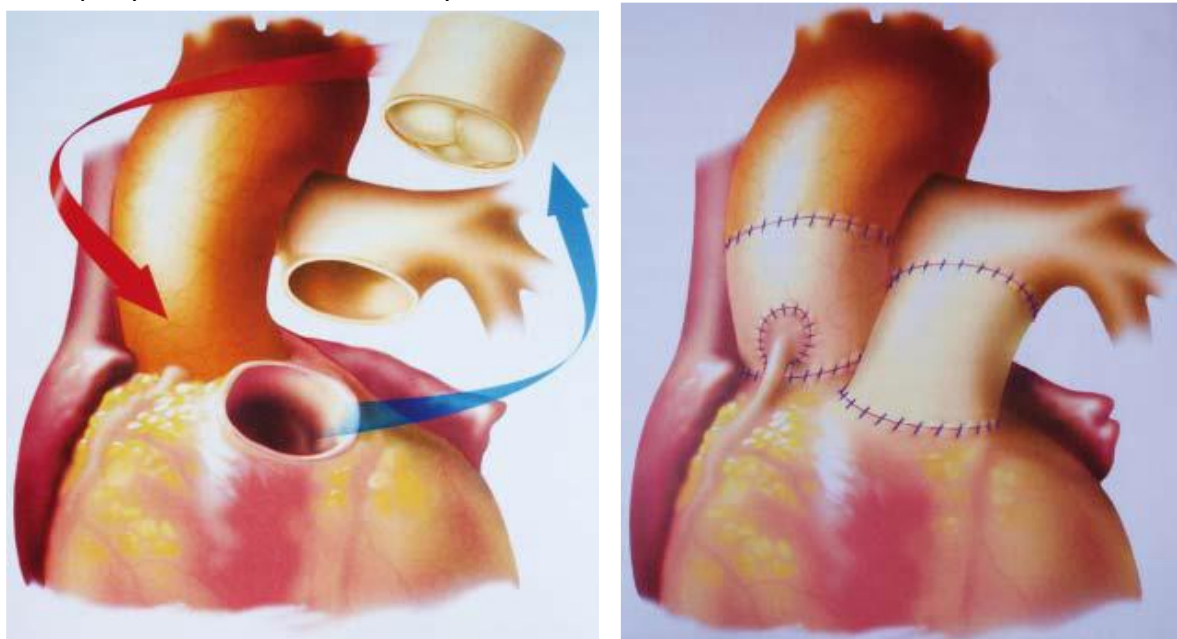
Při provedeném vyšetření Vám bylo diagnostikováno poškození aortální chlopně.

Účel: léčebný zákrok, jehož cílem je náhrada poškozené aortální chlopně vlastní chlopní plicnicovou. Do místa původní plicnicové chlopně bude všita plicnicová chlopeň získaná z tkáňové banky.

Povaha: navrhovaná operace srdce spočívá v podélném rozříznutí hrudní kosti v celkové narkóze a připojení na mimotělní oběh. Mimotělní oběh krve nahradí po dobu operace funkci srdce a plic.

Při vlastním chirurgickém výkonu bude nejdříve zkontrolována a prohlédnuta vaše plicnicová chlopeň, zda je v pořádku a vhodná pro náhradu chlopně aortální. Následně bude patologicky poškozená tkáň chlopně aortální odstraněna a na její místo se všije Vaše původně plicnicová chlopeň (která byla vypreparována a vystřižena). Do místa původní plicnicové chlopně se všije chlopeň plicnicová z tkáňové banky. V některých případech, je ještě část vzestupné aorty nahrazena umělou protézou, která je určena pro náhradu cév.

Po operaci budete umístěn na jednotce intenzivní péče, kde budete probuzen z umělého spánku (narkózy) a léčen dle stavu 1-3 dny po operaci. Potom budete přemístěn na jednotku intermediární péče, kde se bude pokračovat v zavedené léčbě (průměrně 2 dny) a posléze budete přeložen na standardní oddělení k pokračování v pooperační rehabilitaci. Předpokládaná celková doba pobytu v nemocnici činí obvykle 8-10 dnů.



Prospěch: operace je výkon, který Vás může zbavit obtíží, může zlepšit Váš stav a zabránit dalšímu postupu onemocnění. Výhodou Rossovy operace je to, že Vám nebude aortální chlopeň nahrazena chlopní umělou, což by s sebou neslo nutnost užívat léky proti srážení krve (Warfarin...) a s tím spojené vyšší riziko krvácivých komplikací či jiných komplikací spojených s přítomností umělé chlopně v těle (srážení krve na chlopně při nedostatečné protisrážlivé léčbě, riziko infekce chlopně), nevhodnost užívání Warfarinu v těhotenství.

Pokud se v průběhu operace ukáže, že Vaše plicnicová chlopeň není vhodná k použití (nejčastěji z důvodů vrozené anomálie spočívající v přítomnosti dvou cípů místo tří), bude Vaše aortální chlopeň nahrazena chlopní umělou.

Následky: ve většině případů je Rossova operace výkon s dobrým průběhem bez trvalých následků, u menší části pacientů se mohou vyskytnout komplikace.

Rizika: doporučený výkon na srdeční chlopní s sebou nese určitá rizika:

- nejzávažnější z nich může být selhání srdce nebo jiných životně důležitých orgánů, vyžadující podpůrnou léčbu selhání
- infekce operační rány nebo vzácně i celková infekce
- krvácení během operace a po operaci s nutností podávání krve a krevních derivátů. Pooperační krvácení je nutno v některých případech řešit dalším operačním výkonem, kdy se přezkoumá operované místo a zastaví krvácení.
- po výkonu může vzniknout porucha převodního systému srdce, tedy pomalejší srdeční akce, s nutností zavedení trvalého kardiostimulátoru
- pooperační zmatenost, porucha paměti, poruchy jemné motoriky a jiné neurologické výpadky, které se během hodin, dnů až týdnů upraví k normálu - v některých vzácných případech může dojít po operaci ke vzniku náhlé mozkové příhody (mrtvice)
- porucha funkce chlopně vyžadující další operační výkon
- úmrtí pacienta – vzácná komplikace (méně než %), většinou při přítomnosti více rizikových faktorů operace

Z dlouhodobého pohledu je rizikem nutnost reoperace z důvodu selhání původní plicnicové chlopně nyní v aortální pozici nebo selhání nové plicnicové chlopně. Dle dat z německo-holandského registru operací dle Rosse (German-Dutch Ross Registr), který v letech 1998-2013 sledoval celkem 1779 dospělých pacientů po Rossově operaci z několika evropských pracovišť, je průměrně nutnost další operace u 5,1 % pacientů po 5ti letech, 8,9 % pacientů po 10ti letech a 17,3 % pacientů po 15 letech. Nejčastějším důvodem pro další operaci byla špatná funkce původně vlastní chlopně plicnice pacienta v aortální pozici a porucha funkce dárcovského plicnicového homograftu.

Lepší výsledky s nižší pravděpodobností reoperace lze očekávat při provádění Rossovy operace stabilním operačním týmem v rámci jednoho kardiologického pracoviště. Příkladem je kardiologický tým pod vedením prof. El-Hamamsy, u nichž je 94% pacientů po 15ti letech bez nutnosti reoperace. Operační techniku prof. El-Hamamsyho používáme u našich pacientů.

K tomu, aby se jmenovaným komplikacím předešlo, jsou podniknuta všechna potřebná opatření. Pokud k nějakým komplikacím přes všechna opatření dojde, jsme na jejich léčbu připraveni. Mohou však přinést zhoršení zdravotního stavu, prodloužení délky hospitalizace a nutnost vyšetřovacích a léčebných úkonů.

Alternativy: alternativou je náhrada aortální chlopně chlopní umělou. S tím je spojena nutnost trvalého užívání protisrážlivých léků (Warfarin) s výše uvedenými riziky.

Nebude-li zákrok proveden a budete-li místo toho léčen pouze podáváním léků (konzervativní postup), bude riziko dalšího postupu srdečního selhávání se všemi možnými komplikacemi včetně možného úmrtí výrazně vyšší než riziko spojené s provedením zákroku.

Omezení v obvyklém způsobu života: po uskutečněné operaci a úspěšné rekonvalescenci je obvykle možné plné zařazení do normálního života při dodržování určitých pravidel. O režimových opatřeních v průběhu rekonvalescenčního období budete informováni a poučeni před propuštěním.

Omezení pracovní schopnosti: v průběhu rekonvalescence je třeba 2-3 měsíce šetřící režim bez zvedání břemen, bez zátěže hrudníku, s prevencí pádů. Postupná rehabilitace, procházky, dechová cvičení. Kvůli ráně na hrudníku lze řízení automobilu doporučit nejdříve 3-4 týdny po operaci.

Léčebný režim: během hospitalizace se budou provádět odběry krve, RTG hrudníku, echokardiografická vyšetření a případně další vyšetření a ošetření dle průběžného klinického stavu. Při klidném pooperačním průběhu trvá hospitalizace obvykle 8-10 dnů. Poté následuje domácí rekonvalescence nebo pobyt v lázních, ev. překlád na jiné lůžkové oddělení v případě, že to vyžaduje zdravotní stav. Po 2 - 3 měsících je většinou možné plné zařazení do normálního života

s přihlédnutím k aktuálnímu zdravotnímu stavu. Probíhají pravidelné kontroly u sektorového kardiologa a dle plánu i v naší ambulanci CKTCH.

Preventivní opatření: podmínky stanovené před zákrokem, aby se zmírnila rizika. Je-li operace plánovaná, 5-7 dní před přijetím do nemocnice je třeba vysadit léky, které snižují funkčnost krevních destiček (Anopyrin, Godasal, Clopidogrel, Ticlid, Plavix, Trombex...) a léky snižující srážlivost krve (Warfarin, Lawarin, tzv. nová antikoagulancia). Tyto je někdy nutné dočasně nahradit některým z nízkomolekulárních heparinů aplikovaných podkožní injekcí (zajistí praktický lékař nebo kardiolog).

Kontrolní zdravotní výkon: před propuštěním z hospitalizace bude provedeno kontrolní echografické vyšetření ke zkontrolování správné funkce chlopní a celého srdce. Stejné kontroly budou probíhat i u sektorového kardiologa a rok po operaci i v naší ambulanci při kontrole, na kterou budete pozván.