

【解析】自创“三步法”二尖瓣成形术安全有效，阜外医院李守军等分享70例患儿治疗经验

中华医学会胸心分会 5月22日

以下文章来源于中国循环杂志，作者xujing



中国循环杂志

《中国循环杂志》不仅仅是一本有着30年历史的学术杂志，更像一个标记中国...

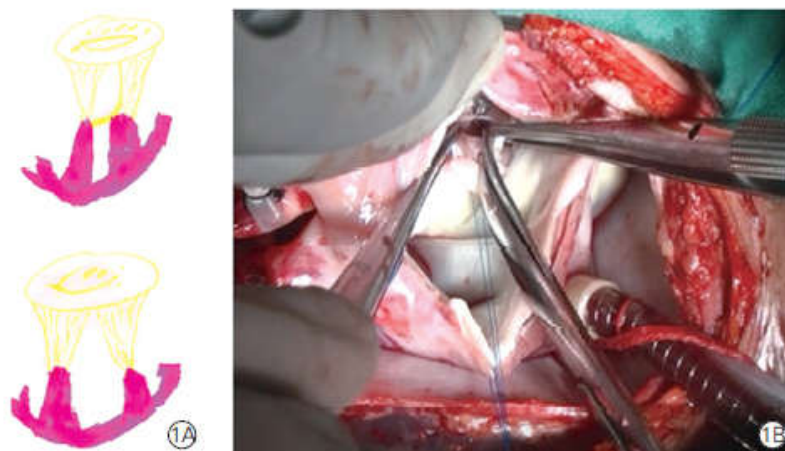


点击上方蓝字关注我们

先天性二尖瓣关闭不全是一种常见的心脏畸形，二尖瓣成形术是唯一的手术方式。

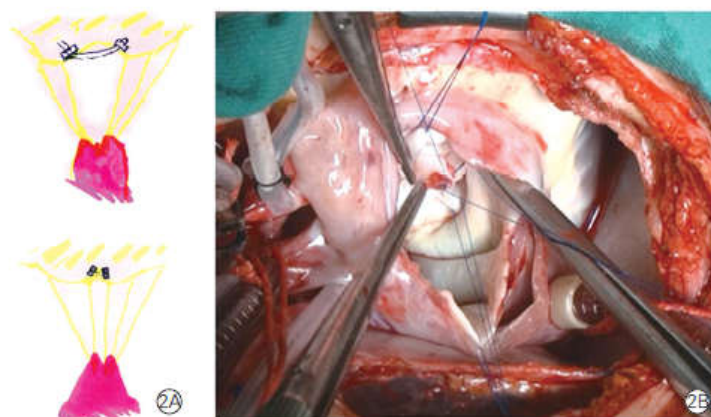
阜外医院李守军等研究发现先天性二尖瓣关闭不全病理特征及处理策略依然具有一定的规律，自2016年开始总结经验，实施了一种标准化的“三步法”二尖瓣成形术，该术式尽量恢复瓣膜正常的形态结构，获得较好的早中期结果。

“三步法”二尖瓣成形术的术式具体步骤：第一步，松解瓣上和瓣下结构，增加瓣叶活动度；第二步，纠正对合错位的瓣叶：缝合瓣叶裂、折叠冗长的瓣尖、对合错位的瓣叶交界、瓣叶楔形切除以及补片加宽；第三步，环缩后瓣环，防止瓣环扩张。



注：1A: 示意图; 1B: 术中操作照片

图1 松解瓣上和瓣下结构，增加二尖瓣瓣叶活动度



注：2A: 示意图；2B: 术中操作照片

图 2 纠正对合错位的二尖瓣瓣叶

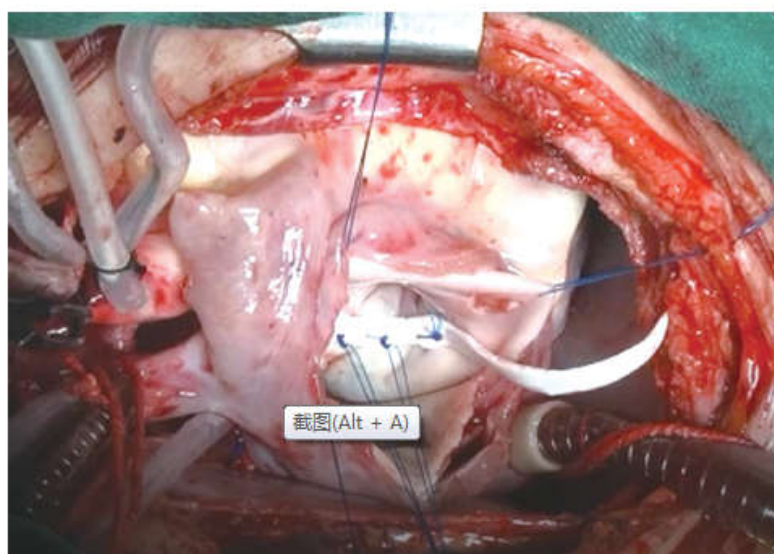


图 3 使用 Gore-tex 条环缩二尖瓣后瓣环

本研究使用Gore-tex 血管条作为环缩材料缩小后瓣环直径，瓣环扩张特别显著时环缩范围可以至前后交界。环缩后的瓣口达到按体重或者体表面积计算的最小瓣口面积即可。

因术中使用Gore-tex 血管条作为环缩材料，术后需口服阿司匹林抗血小板治疗6 个月。治疗方案为：术后第1 天开始口服阿司匹林3~5 mg/kg，每日1 次。

术中应常规安装临时心脏起搏器，以利于术后控制心率于较快水平。术后早期应控制液体入量，维持负平衡；控制血压，避免血压过高。

研究者称，术后早期轻微的舒张期峰值流速增高不影响预后。术后超声心动图检查示瓣膜功能较术前显著改善。该术式的随访结果也比较满意，随访期间再次手术的发生率较低。

本研究共纳入70 例二尖瓣关闭不全的患儿，体外循环时间（102.10±40.65）min，主动脉阻断时间（67.76±32.97）min。

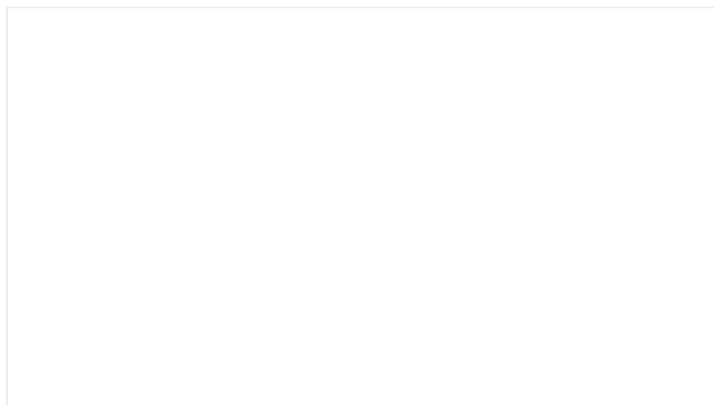
所有患儿均采用“三步法”进行二尖瓣成形。围术期死亡率2.86%。

术后二尖瓣中度以上关闭不全患者比例较术前显著降低（术前100%，术后7.14%）。

共随访68例患儿，术后随访20（17.45~26.30）个月。随访期间死亡率为1.50%，再次手术发生率为7.35%，二尖瓣中量及以上反流发生率为14.71%，大量反流4.41%。

来源：中国循环杂志

作者：xujing



阅读 984

赞

在看 5



写下你的留言