

【CSTCVS2016】邱志兵：二尖瓣修复术与置换术的对比研究

原创 CSTCVS 中华医学会胸心分会 2016-11-11



点击蓝字，轻松关注



邱志兵教授

本研究探讨了本中心在二尖瓣修复术和二尖瓣置换术治疗中重度以上缺血性二尖瓣反流（IMR）的临床经验，评估该技术的治疗方法选择、早期及中远期疗效。

在权衡患者手术风险及长期获益的情况下，我们的体会是，对于中度IMR，以心绞痛症状为主，无心衰，左室无明显扩大，UCG 未见二尖瓣明显病理结构改变，则不予处理二尖瓣，可单独行CABG；若以心衰症状为主或左室和/或左房明显扩大、房颤、心尖区收缩期杂音较明显、左室射血分数（LVEF）降低者则必须探查、处理二尖瓣。

本研究认为，由于修复技术对于手术医师技术要求更高，二尖瓣修复技术的效果好坏关键在于正确施行修复，而不在于修复的技术本身。当瓣膜成形术不能将反流程度降至轻度以下，患者预后较瓣膜置换术更差，在这种情况下宜在术中改行瓣膜置换术。现在二尖瓣修复手术没有矫正缺血性二尖瓣反流的病理生理机制，也没有积极影响心肌梗死后的心室重建。保留瓣下结构的二尖瓣置换术可能为受到严重牵拉的瓣叶，复杂的、不明机制的乳头肌断裂，高危的患者带来益处，而生物瓣膜则是最佳选择。

总之，我们认为对于手术方式的选择应根据反流纠正的效率、手术病死率、长期收益情况等来进行。对于反流的纠正效果，置换组优于修复组，但两组中远期生存率差异无统计学意义，应结合患者情况进行个体化治疗以获得更好预后。重度IMR患者根据左室大小，决定成形或换瓣，左室舒张末径 $< 65\text{ mm}$ ，选择二尖瓣成形，而对于左室舒张末径 $> 65\text{ mm}$ ，特别高龄患

者，则选择二尖瓣置换（生物瓣）。而保留瓣下装置的二尖瓣置换术是一种有效替代二尖瓣成形的手术方式，特别适合有合并症及复杂反流血流患者。



微信号：CSTCVS

学术 交流 传播 分享

[阅读原文](#) 阅读 352

赞 3 在看



写下你的留言