

多年来头晕胸闷,原来是心脏出了大问题

TAVR 手术让患者“重生”

“我感觉自己像年轻了 20 岁,一身轻松。真没想到,在身上打两个小孔,睡一觉,就把多年的老毛病给治好了!”

这是患者曾先生在荆门一医施行手术后说的话。

原来,66 岁的曾先生六年前就察觉到身体异样,稍微活动就头晕乏力,胸口感觉被堵上一样的,喘口气都费劲。几年来辗转市内外各大小医院寻找原因与解决方案,但效果甚微,只能靠药物保守治疗来缓解症状,无法得到根治。

前不久,曾先生经朋友推介,来到荆门一医心血管内科 I 病区就诊。检查后,曾先生确诊为:主动脉瓣重度狭窄伴二尖瓣中重度关闭不全、瓣膜严重钙化、左室肥厚。

曾先生怎么都不敢相信,多年来的头晕胸闷,原来是心脏出了大问题。

主动脉瓣通俗说就是“心门”,位于左心室和升主动脉之间,能够抑制射入主动脉的血流回流入左心室,是心脏泵血最重要的单向“阀门”。这扇“门”通过一关一张,把动脉血送达全身。

在人的一生中,心脏要不停歇地跳动 25 亿次至 30 亿次。如此高负荷的工作量给瓣膜带来严峻考验,尤其是主动脉瓣这扇进出房屋的大门,就像门用久了会出故障一样,有些人的瓣膜在长期工作后会发生退行性病变、纤维化和钙化,从而导致瓣膜狭窄或瓣叶闭合不全,影响了心脏的正常供血,导致人体出现头晕、乏力、胸闷、胸痛、心悸气喘、食欲减退、消瘦等症状,而这些症状一旦出现,如果不加以干预,患者猝死概率将大大增高,且抢救难度极大,手术置换新的主动脉瓣是根治的最好办法。

结合曾先生的临床表现、相关的辅助检查结果,心血管内科 I 病区主任邵玲、首席专家邓长金对曾先生的病情进行了细致详尽地评估。

传统方法是进行外科开胸换瓣手术,但手术创伤大、需要体外循环且手术风险高。目前我院已成功开展多例 TAVR 手术,最终在征得患者家属同意后,决定行导管主动脉瓣置换术,也就是 TAVR 手术。

所谓 TAVR 手术,是一种微创的主动脉瓣膜置入术,通过股动脉送入介入导管,将人工心脏瓣膜输送至主动脉瓣区打开,从而完成人工瓣膜置入,恢复瓣



膜功能。该手术的优势是创伤小、恢复快,主要针对高危、高龄、难以进行开放性手术的主动脉瓣病变患者。

虽然 TAVR 手术微创损伤小,但术中患者的血压、心率瞬息万变,也有一定的风险,加上曾先生股动脉相对偏细小,加大了股动脉的穿刺、分离以及鞘管送入难度,如果施术者出现操控性偏差,极有可能损伤主动脉。因此此次手术不仅对主刀医生的医术要求极高,还需要多学科协作完成。

术前,心血管内科 I 病区团队做了缜密的准备工作,并联合超声科、CT 室、手术室、麻醉科、胸外科心脏大血管外科等多学科,对术中、术后可能出现的情况做了周密详尽的预案。

术中,各学科团队各司其职,紧密配合,在武汉大学人民医院心内科主任江洪教授的技术指导下,邓长金通过右侧股动脉送入导管导丝,用球囊扩至瓣环水平,调整位置后逐渐释放瓣膜支架,再次确认瓣膜位置以及扩张形态良好后,

退出导管导丝顺利完成手术。

术后,曾先生状态特别好,开心得像个孩子,在病房里面走来走去,感慨连连。

邓长金说:“在很长的时间里,根治主动脉瓣疾病的传统方法一直是通过外科手术开胸换瓣,然而临床上有一部分患者由于高龄、身体虚弱、并发症多、风险高而不能进行外科开胸手术,只能进行保守治疗,但效果又差强人意,现在医疗微创治疗时代,给那些无法进行外科开胸手术的患者带来了一线生机。”

TAVR 是目前心内科介入治疗中最复杂的手术,近年来,随着医学领域技术的进步,经导管主动脉瓣置换术(TAVR)已经成为治疗重度主动脉瓣狭窄的重要且有效的方法。此项技术在荆门一医多次成功开展,标志着该院的心脏瓣膜病微创治疗水平和实力再上新台阶!

(李莹)

相关内容见第 5 版