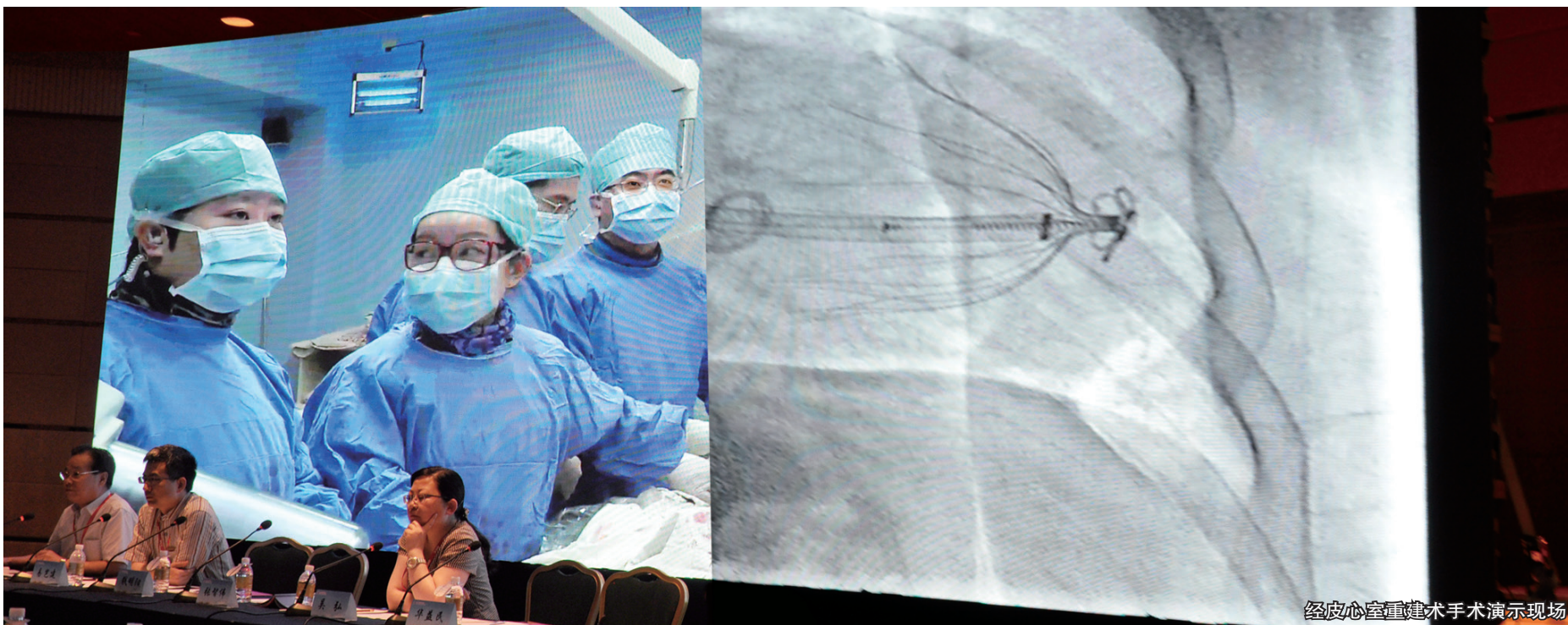




经皮心室重建术手术演示现场

经皮心室重建术首次亮相东方会

葛均波完成 3 例经皮心室重建术,他说必须勇于创新,才能实现患者利益最大化

▲本报记者 许奉彦 实习记者 董杰

以开放为基石 以合作为前提 以创新为灵魂

5 月 28-31 日,“第八届东方心脏病学会议(OCC 2014)”在上海召开,来自国内外近 6000 人参与了本届会议。大会主席、葛均波院士强调,“开放、合作、创新”是本届东方会的主题,灵感源自 OCC(Open、Cooperation、Creative)。创新是东方会立足的根本,是努力的方向;合作是要保持和各个学科包括心内科和心外科的整体合作;而开放,是要对整个国内外开放,对整个行业开放,有开放才可以合作。

开幕式上,中国医师协会张雁灵会长特别指出,东方会搭建了学术交流平台,特别是继续教育的开展,促进了整体心血管病诊治水平的提高,推动了学科建设与创新,更促进了医学人才的培养和成长。

值得一提的是,本届东方会还邀请了梁祝交响乐作者何占豪在会议上交流音乐感悟。在开幕式现场亦邀请了一个小型乐队进行现场音乐演奏。葛院士幽默地说,“我们要将东方会办的不仅仅是专业的学术会议,也要同时具有人文与艺术精神”。

5 月 31 日,东方会续写传奇于结构性心脏病论坛上,这一次又现场直播一项新技术——“经皮心室重建术(PVR)”。手术由复旦大学附属中山医院葛均波院士、香港中文大学余卓文教授以及美国 Barry Templin 教授共同完成。

本例手术患者为 53 岁男性,为急性前壁心肌梗死行经皮冠脉介入治疗术后 2 年,目前仍有心脏扩大、室壁瘤,左室射血分数(LVEF)为 38%,平时有活动后胸闷、气促症状,NYHA II 级。手术采用局部麻醉,穿刺右股动脉,置入 16F 的输送鞘管,在体外装载 Parachute 装置于输送系统,将之经股动脉送至左室心尖部,使用内置的扩张球囊打开装置,将之固定在左室心尖部,后释放装置。术后造影及超声心动图检查显示左室室壁瘤已被隔离,左室容积明显减少。手术现场点评嘉宾表示,手术过程和效果均非常满意。

心室重构的重要标志是室壁张力增加以及心脏扩大。因此机械性减少左室容积可以减轻室壁张力从而改善心室重构,这就是外科左室减容术的理论依据。一直以来,外科心室重建

手术通过外科开放手术方法切除室壁瘤、缩小左心室,早期研究结果显示前景良好,但由于创伤大、效果不够理想,该技术一直存在着争论。PVR 通过导管技术,将形状类似“降落伞”的 Parachute 装置经股动脉送到左室心尖部释放,将梗死的心肌与左心室隔离,从而重建左室的形态、缩小其体积并提高室壁的顺应性,在提高患者心功能的同时避免外科手术创伤。国际上的研究已显示 Parachute 装置有较高的安全性及有效性,该装置于 2012 年获得欧盟 CE 认证,目前已在欧美应用超过 500 例。我国北京大学第一医院霍勇教授于 2013 年 9 月在国内率先使用 Parachute 装置开展了 PVR 术。

霍勇教授介绍,目前 PVR 治疗患者需满足四项条件:(1)患者年龄 18~74 岁;(2)陈旧性前壁心肌梗死合并前壁无运动或反常运动,LVEF<40%;(3)按照现有指南药物治疗稳定 3 个月;(4)NYHA II~IV 级。主要禁忌症:(1)急性心肌梗死 60 d 内;(2)再血管化治疗 60 d 内;(3)心肌缺血需要再血管化治疗和心脏再同步化治疗

60 d 内;(4)明显的瓣膜疾病等。在筛选合适的患者时,首先需要将患者的超声心动图检查结果送到中心实验室判断,然后再进行心脏 CT 或磁共振成像(MRI)检查进一步判断患者解剖条件是否符合 PVR。

据悉,5 月 28 日,葛均波院士、周达新教授的团队已经率先完成 2 例 PVR,均取得圆满成功。值得一提的是,第二例患者还合并靠近心尖部的室间隔穿孔,

东方会历来重视创新性,2011 年东方会录播国内首例经导管主动脉瓣置换术,2012 年现场手术演示亚洲首例经皮二尖瓣修复术,2013 年现场直播了国内首例经皮肺动脉瓣置入术,而今年则是国内首次直播经皮左室重建术。

既往进行了经皮室间隔封堵术效果不佳,仍有大量分流。葛均波院士团队创造性地提出,使用 Parachute 行 PVR,可以在重建左室的同时起到封堵室间隔穿孔的效果。实际手术效果证实了团队的设想,该例患

者 PVR 术后室间隔分流明显减少。急性心肌梗死的患者室间隔穿孔是一个棘手的问题,该病例为急性心肌梗死患者室间隔穿孔的治疗提供了新思路。目前世界上还未有类似病例的文献报道。

专家点评

北京大学第一医院 霍勇教授

目前尚缺乏 PVR 对心血管事件直接影响的研究,更多的是针对左室功能等中间指标的探讨。通过既往临床研究和我院完成的两例手术的经验初步表明,PVR 可以改善患者的临床心功能和减少左室容积。但是由于目前全球范围内接受该手术的患者例数尚不多,需要更多人群、更长时间的随访明确该手术是否可以降低心血管事件发生率,特别是心衰死亡率。Parachute-China 研究即将在国内开展,预计入选约 50 例患者,希望能得到国人的循证数据。

阜外心血管病医院 杨跃进教授

PVR 患者的入选应严格把握,根据临床特点(如病史、心衰症状等)、超声检查、CT 或 MRI 检查、冠脉造影检查综合评估。2014 年欧洲心衰大会发布的一项入选 110 例 PVR 患者的研究显示,PVR 手术成功率达 95.5%,手术时间为 86 min,X 线曝光时间为 28 min。在美国,PVR 患者住院时间为 2.9 d,欧洲为 5.9 d。手术并发症包括出血和其他术中严重不良事件,发生率为 7.2%。1 年随访结果显示,死亡率为 5.7%,死亡和因心衰住院发生率为 21.7%,卒中发生率为 2.9%。目前我院进行的 PVR 也显示良好效果。