

亚专业 更专业

青岛市市立医院亚专业巡礼

目前,“退行性心脏瓣膜病”已成为老年人群中的常见病和多发病,发病率仅次于高血压和冠心病,随着老龄化社会的到来,它即将成为制约人类寿命进一步延长的主要疾病之一。

与此同时,各种新技术的临床应用也给患者带来了创伤更小、恢复更快的治疗手段。为给患者提供更好的服务,2018年底,青岛市市立医院心脏中心成立结构性心脏病亚专业团队。我们总把心脏形象地比喻成两室两厅的“房子”,里面有瓣膜形成的“门”,有冠状动脉形成的“水路”等,如果“房子”的结构出现问题,就会严重影响我们的健康甚至危及生命。而结构性心脏病亚专科,将为结构性心脏病患者提供更专业、更先进的治疗手段,保护好我们的“房子”。

# 身体里的“两室两厅”,如何“检修”?

青岛市市立医院结构性心脏病亚专业团队:微创精准巧“修心”推动结构性心脏病介入诊疗

## 科室简介

### 走在心脏技术前沿 专注结构性心脏病

青岛市市立医院心脏中心的结构性心脏病亚专业团队成立于2018年底,其优势是微创介入治疗心脏瓣膜病、先天性心脏病、肥厚型心肌病等。该亚专业拥有一支高素质、专业化的医疗团队,他们在结构性心脏病的诊断和治疗方面积累了丰富的经验。团队成员包括心内科、心外科、心脏超声科、麻醉科、介入放射科等。

据介绍,近些年来,学科发展迅猛,实力日渐雄厚,率先开展了省内首例经导管二尖瓣缘对缘修复术(TEER)及二尖瓣置换术(TMVR),省内首例一站式TAVR+LM-PCI,省内首例经导管可回收主动脉瓣膜系统治疗主动脉瓣反流,省内首例球扩瓣治疗主动脉瓣狭窄等手术。

在副院长、心脏中心主任邵一兵和王正忠主任带领下,青岛市市立医院结构性心脏病亚专业团队始终紧跟国内结构性心脏病介入先进诊疗技术的脚步,经过几年建设,取得了卓越的成绩,目前为国家心脏瓣膜病介入中心建设单位,山东省心脏瓣膜病介入中心联盟成员单位。年手术量及手术难度均居省内前列,尤其在心脏瓣膜病的微创介入治疗方面,开展了多项省内首例。目前常规开展主动脉重度狭窄或重度反流的微创介入治疗(TAVR),二尖瓣大量反流的微创介入治疗(TEER、TMVA),肥厚性心肌病的微创介入治疗(Liwen术式),先天性心脏病的介入封堵术。



青岛市市立医院本部心内一科副主任侯方杰。

结构性心脏病亚专业团队进行业务探讨。

## 病例1

### 七旬老人“心门漏风” 微创治疗超高难度二尖瓣反流

结构性心脏病是心脏病的亚专业,其囊括了所有与心脏结构相关的疾病。随着科学技术的发展,结构性心脏病目前主要聚焦在心脏瓣膜性疾病的微创介入治疗方面。其中,二尖瓣反流是最常见的瓣膜疾病。

二尖瓣是心脏循环系统的“大门”之一,这扇门如果年久失修关闭不全,就会“漏风”造成心脏血液反流,长此以往还会引发心力衰竭。78岁的宁先生就不幸遇到这一“烦心事”。宁先生几年前,就因为反复发生胸闷喘气,急性发作后被紧急送往市立医院本部院区,被确诊为“二尖瓣重度关闭不全”。

青岛市市立医院本部心内一科副主任侯方杰介绍,该病对患者的心功能产生显著影响,患者平躺时呼吸困难,严重时只能坐着睡觉,有时候还会咳出粉红色泡沫痰……这些都是二尖瓣反流引发心衰的典型症状。高精尖技术的应用,成为心脏病患者的福音。“以往二尖瓣反流治疗最有效的手段是心外科开胸二尖瓣修复或人工瓣膜置换,但外科手术本身创伤大,对于一些高龄、心功能差、合并症多等高危因素患者因外科手术高危而失去手术治疗机会,还有一些患者因为特别抗拒外科手术而耽误了合适的治疗,最终因疾病进展而失去最佳治疗时机或导致死亡。”侯方杰介绍。

经反复评估,身患多种基础疾病的患者宁先生无法承受开胸换瓣手术的风险。结构性心脏病团队充分评估后,决定在以往积累丰富经验的基础上,为该患者进行微创经导管二尖瓣置换术。手术如期进行,手术技术关键操作时间平均为60—90分钟,瓣膜反流立刻从术前的重度变为无

反流,即刻效果和外科开胸换瓣相当。

#### ◆专家解读

人的心脏左心房和左心室这两个房间之间有个“单向门”,随着心脏跳动,血液从左心房到左心室“单行”出去。这个门,在医学上叫“二尖瓣”。当这个“门”关不严实时,就会有部分本应该到身体各处的血流从缝里“逆行”回了心脏,造成反流。病程进展最终会导致心衰、肺动脉高压、房颤甚至死亡。据统计,75岁以上老年人,大约有10%存在二尖瓣反流,其严重影响患者生存质量和生命安全。

## 病例2

### 更换“心脏阀门” 同时打通狭窄的冠状动脉

“前几天,门诊上还遇见了4年前做过手术的老太太的儿子,他说老人现在状况非常好。”侯方杰介绍,在2020年6月,本部心内科专家联合心外、麻醉、超声、介入放射、CT室等多学科组成MDT团队,成功完成了一站式左主干PCI+TAVR手术。手术不开胸,采取微创介入的方式帮助82岁的郭女士更换了“心脏阀门”,同时一并打通严重狭窄的冠状动脉左主干开口病变。

当时,郭女士因活动后胸痛、胸闷加重到本部心内科就诊。老人有十多年的冠心病史,多年前冠脉造影就显示心脏左主干开口有严重钙化狭窄,老人因害怕开胸拒绝手术治疗。本次症状加重雪上加霜,心脏彩超检查又发现“心脏最重要阀门”——主动脉瓣重度狭窄,如不及时进行治疗,随时都有猝死风险。

这名高龄老人同时合并心肺肾重要脏器功能减退,主动脉瓣膜重度狭窄病变异常凶险,如果同时实施开胸搭桥手术再外加主动脉瓣置换手术,手术风险可想而知。

最后,专家团队对病人病情展开深入讨论,并确定了一站式介入手术方案:即冠脉支架置入术(PCI)、经皮主动脉瓣膜置换术(TAVR)同步开展,这样一次微创手术可以同时解决病人左主干开口及主动脉瓣重度狭窄的两个问题。

最终,这场历时近3小时的高难度微创介入手术在多学科的协作下一气呵成,成功化解了老人重度主动脉瓣狭窄和左主干病变两大难题。术后效果非常理想,老人恢复良好,病情稳定,3天后即能下地,并在病房迎来了她83岁的生日。

#### ◆专家解读

正常人的心脏共有三条主要的冠状动脉,左主干是其中两条冠脉血管的源头,也是给心脏供血最主要的血管。冠脉左主干病变因病灶比较复杂,死亡率高,曾被列为“手术禁区”,随着目前介入理念、介入精准技术和器械的进步,这一禁区已被打破。

## 特别提醒

### 心脏瓣膜病不典型 早期症状可别忽视

心脏瓣膜病的早期症状往往不典型,容易受到忽视,瓣膜病患者出现的症状主要有以下几点:

1. 心脏瓣膜病的患者容易感到疲倦,干一点儿活就觉得累,体质非常的差。
2. 心脏瓣膜病患者呼吸不顺畅,一活动就上不来气,即气短。
3. 有的患者会出现面部、手脚或其他部位肿胀。
4. 有的心脏瓣膜病患者甚至会出现腹部肿胀、食欲不振。
5. 心跳无规则,有时会突然加快,如出现突然晕厥的情况,更要格外注意。

观海新闻/青岛早报记者 徐小钦 院方供图



扫码观看相关视频 拍摄/剪辑 记者 周少凯