

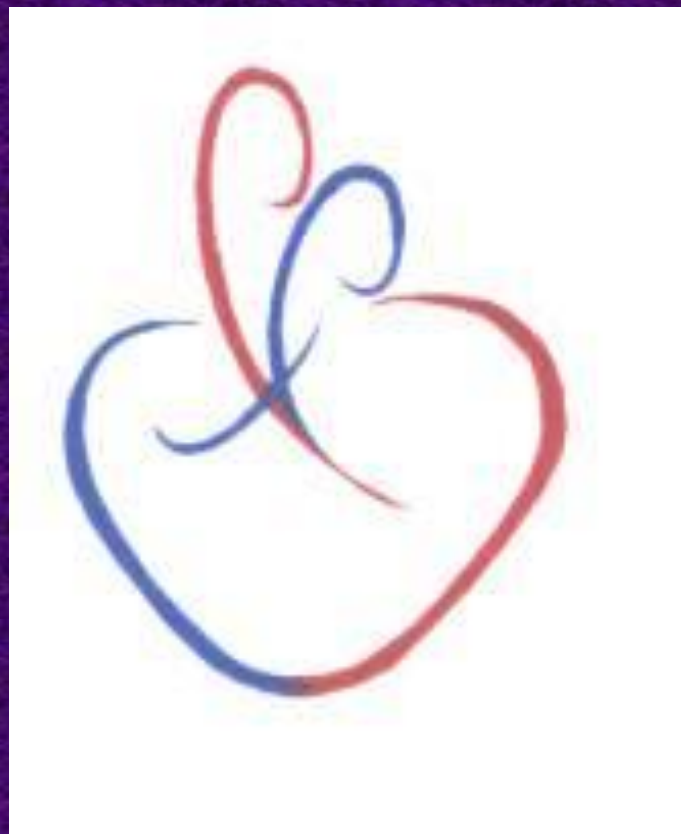
Felnőttkorú veleszületett szívbeteggek 4. fóruma

**A Felnőttkorú Veleszületett Szívbeteggek
Alapítványának és a SE Cardiovascularis Centrum
és Szívsebészeti Klinika közös rendezvénye
2012.06.29.**

Védnökök:

**Prof. Dr. Bodor Elek egyetemi tanár
Prof. Dr. Merkely Béla egyetemi tanár**

*FELNŐTTKORÚ VELESZÜLETETT
SZÍVBETEGEK ALAPÍTVÁNYA*





FELNŐTTKORÚ VELESZÜLETETT SZÍVBETEGEK ALAPÍTVÁNYA

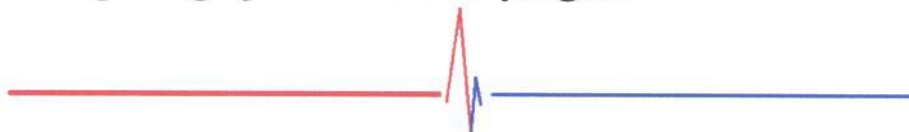
Az alapítvány céljai:
(kivonat a bejegyzett alapítványi célokból)

Ismeretterjesztés, melynek célja a veleszületett szívbetegségben szenvedő, felnőtté vált, akár műtétrel gyógyított, vagy javult klinikai helyzetbe került, akár nem operált betegek helyzetének javítása.

Ismeretterjesztő kiadványokkal informálni a betegségben szenvedőket az új kardiológiai és szívműtési lehetőségekről és ezen eljárások igénybevételének lehetőségéről.

Segítséget adni a betegek családalapítási problémáinak megoldásában, a magzati echocardiographiás szűrővizsgálatok elterjesztésében.

~~Valamint egészségmegőrzés, betegségmegelőzés, gyógyító és rehabilitációs tevékenység, tudományos kutatások, nevelő, oktató és képességfejlesztő tevékenységek.~~



Az Alapítvány a bírósági bejegyzés szerint tartós közérdekű célra jött létre és besorolási kategóriája” közhasznú szervezet”.

Adószám:18189357-1-42
Bankszámlaszám:10103104-58426600-01000002



FÓRUM 2. Városmajor 2009.



FÓRUM 3 . Városmajor 2011.



Fallot tetralogia

Hosszútávú nyomkövetés

Anatómia

Noninvazív haemodinamika

Functio

FIV nyomonkövetés

Új módszerek, melyet bevezettünk hazánkban
2005-től

Morfológia- JK Functio/ PI kvantifikálás

MRI (SE-CVC, MRI labor-Simor T./Tóth A.Vágó H.)

BNP a reműtétek indikációjában

(kezdetben Irgalmasrendi KH-Nagy E.)

Baroreceptor vizsgálatok

(SE-Kollai Labor)

Postop FIV Sönt műtétek

(sönt vezetés-PA disztorzio)

Rekonstructio

*anatómia

(res.VSD,kiáramlási folt aneurisma, PA stenosis és insuff.)

* kamrafunctiok

„A nagy kérdés”

Pulm.insuff.miatti redo
IDŐZITÉS?

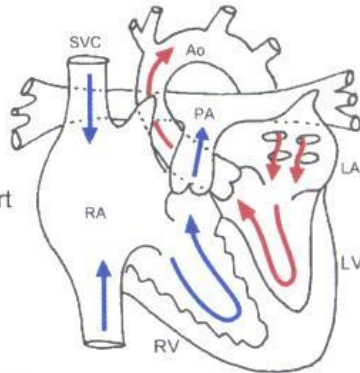
Table 15 Indications for intervention after repair of tetralogy of Fallot

Indications	Class ^a	Level ^b
Aortic valve replacement should be performed in patients with severe AR with symptoms or signs of LV dysfunction	I	C
PVRep should be performed in symptomatic patients with severe PR and/or stenosis (RV systolic pressure >60 mmHg, TR velocity >3.5 m/s)	I	C
PVRep should be considered in asymptomatic patients with severe PR and/or PS when at least one of the following criteria is present: • Decrease in objective exercise capacity • Progressive RV dilation • Progressive RV systolic dysfunction • Progressive TR (at least moderate) • RVOTO with RV systolic pressure >80 mmHg (TR velocity >4.3 m/s) • Sustained atrial/ventricular arrhythmias	IIa	C
VSD closure should be considered in patients with residual VSD and significant LV volume overload or if the patient is undergoing pulmonary valve surgery	IIa	C

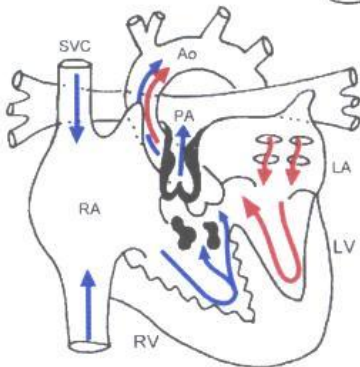
^aClass of recommendation

Tetralogy of Fallot

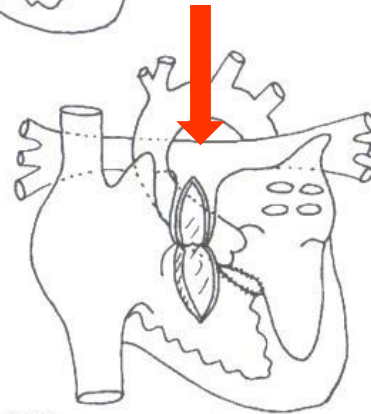
Normal Heart



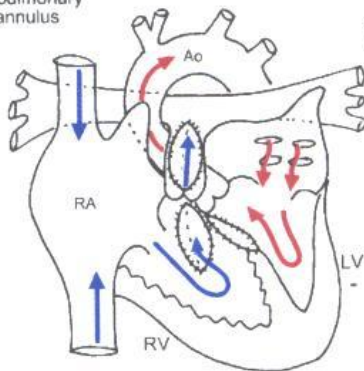
1. Tetralogy of Fallot



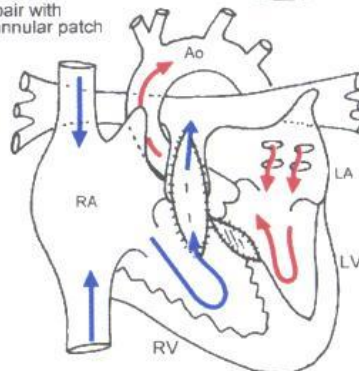
2.



3. Repair with intact pulmonary annulus



4. Repair with transannular patch



F-IV-reconstructio szívműtét
következményes
Jelentős pulmonalis regurgitatio

„Minden bajok okozója”
A sebészeti technika
A „kényszerhelyzet”
Fiatal életkor/kis anulus

JK functio vizsgálat

Előzmények

- F- IV műtéti korai eredmények igen jók, primer reconstructio 6-12 hó
- „Korai műtétek” új problémákat generálnak (transanuláris folt-következményes pulm.insuff.-PI- jelentősége növekszik)
- Késői morbiditási problémák -
 - ritmuszavar/hirtelen halál
 - jobb kamra functio romlásban PI szerepe?
- Kora postop időszakban a restrictiv jk-i fiziológia szerepéről sok irodalmi adat. (Redington, Gatzoulis) Hazai beszámoló 1999.
- Bk functio kérdése

Ha a transanularis folttal
baj van-(nagy pulm.insuff.)

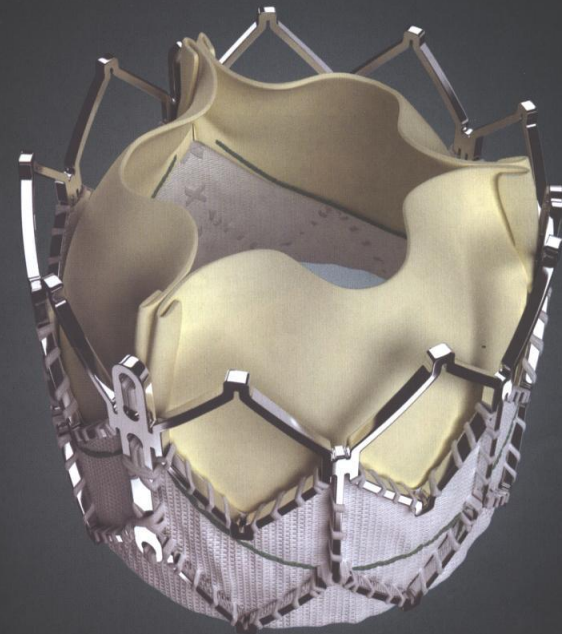
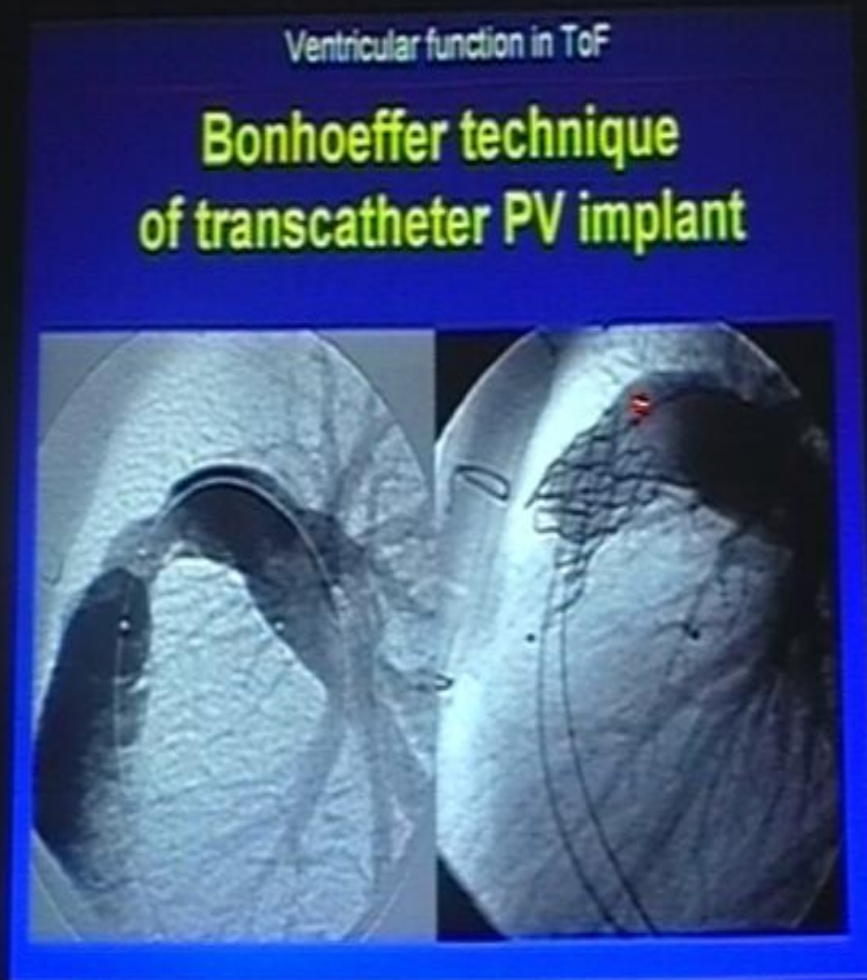
„Jön a homograft”

Ez mindent megold
?

Marad Echos feladat

Homograft functio nyomkövetés

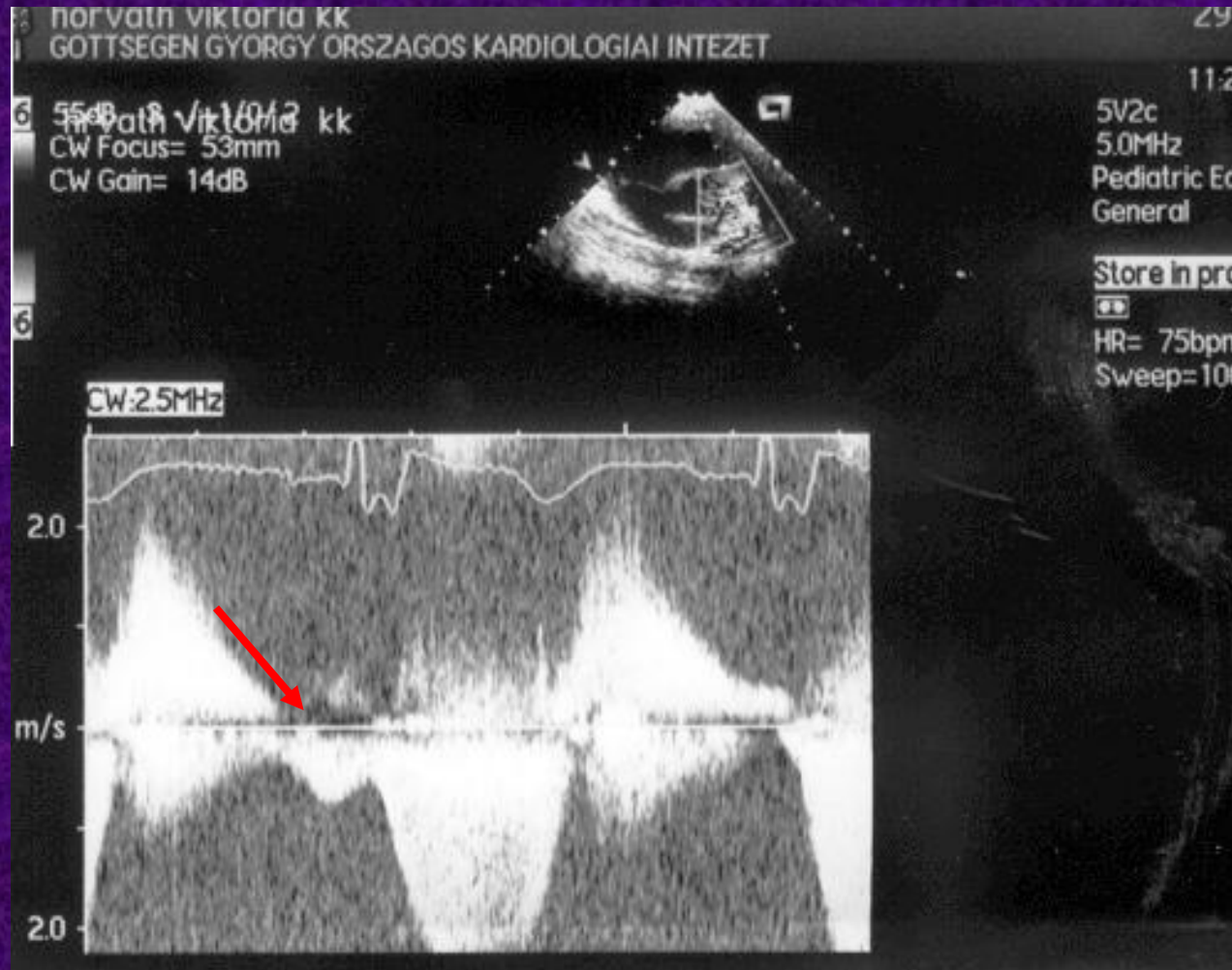
Transkat.pulmonalis billentyű impl. FIV-ben



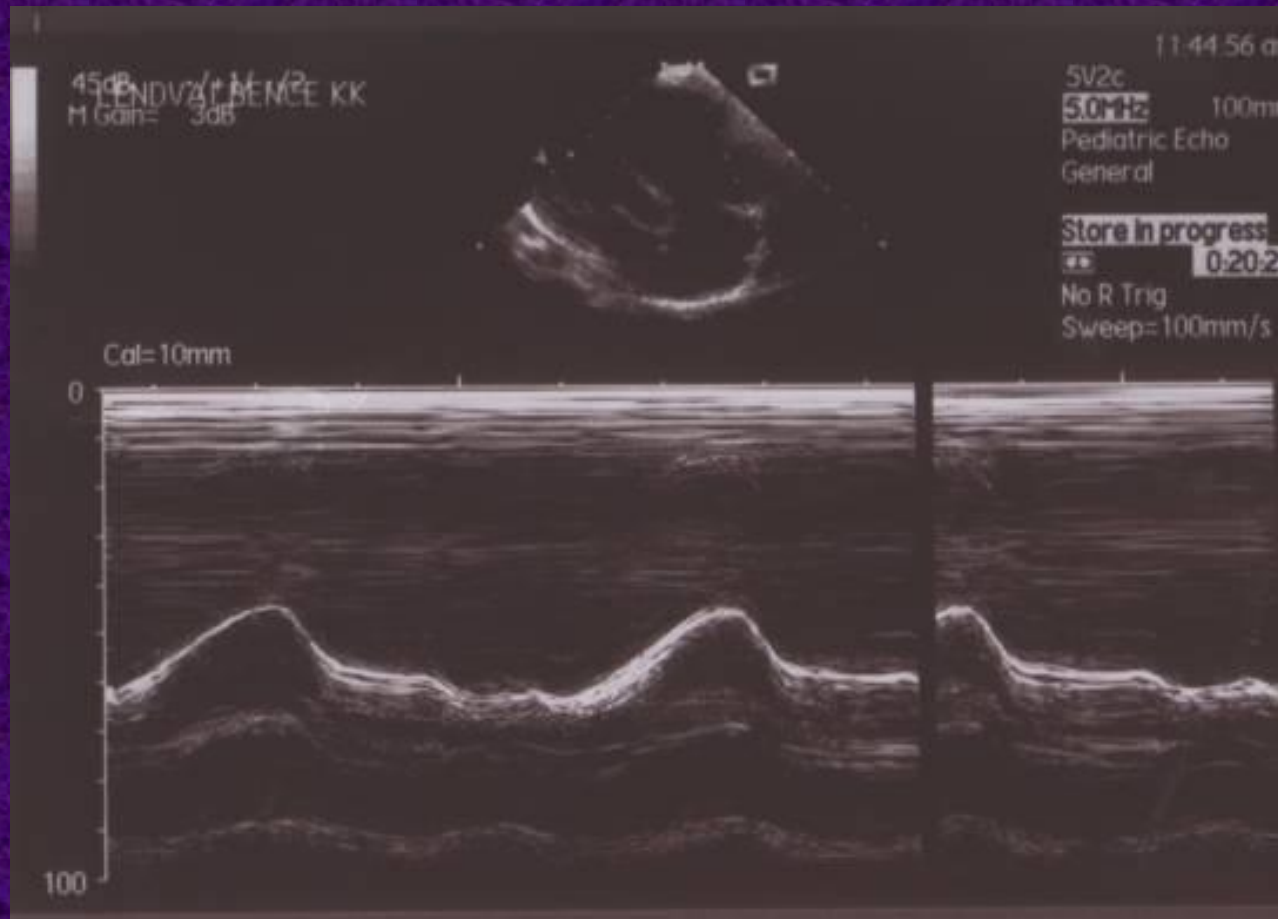
ards SAPIEN XT Transcatheter Heart Valve

ogically-optimized frame height

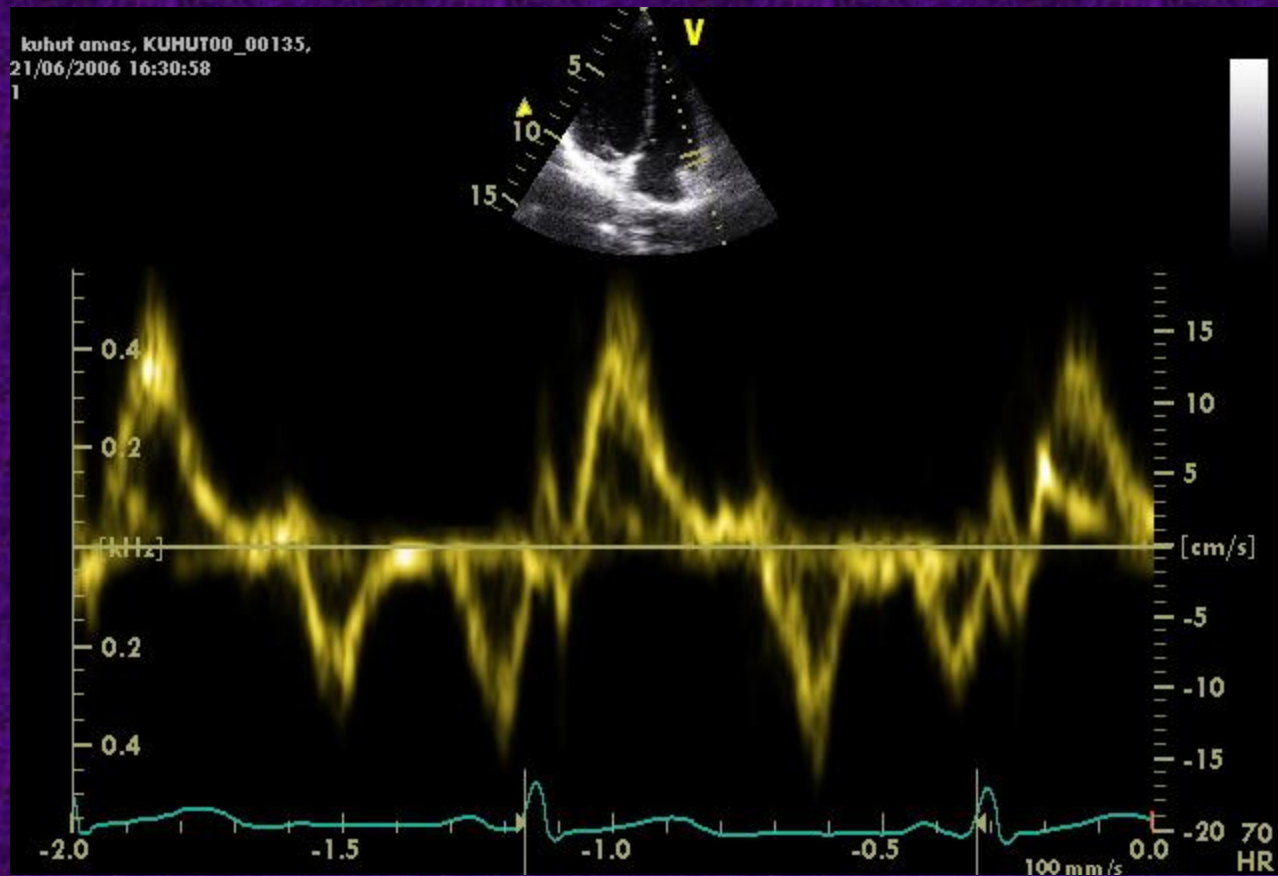
Pulmonalis diasztolés antegrad flow (restrictív JK fiziológia)



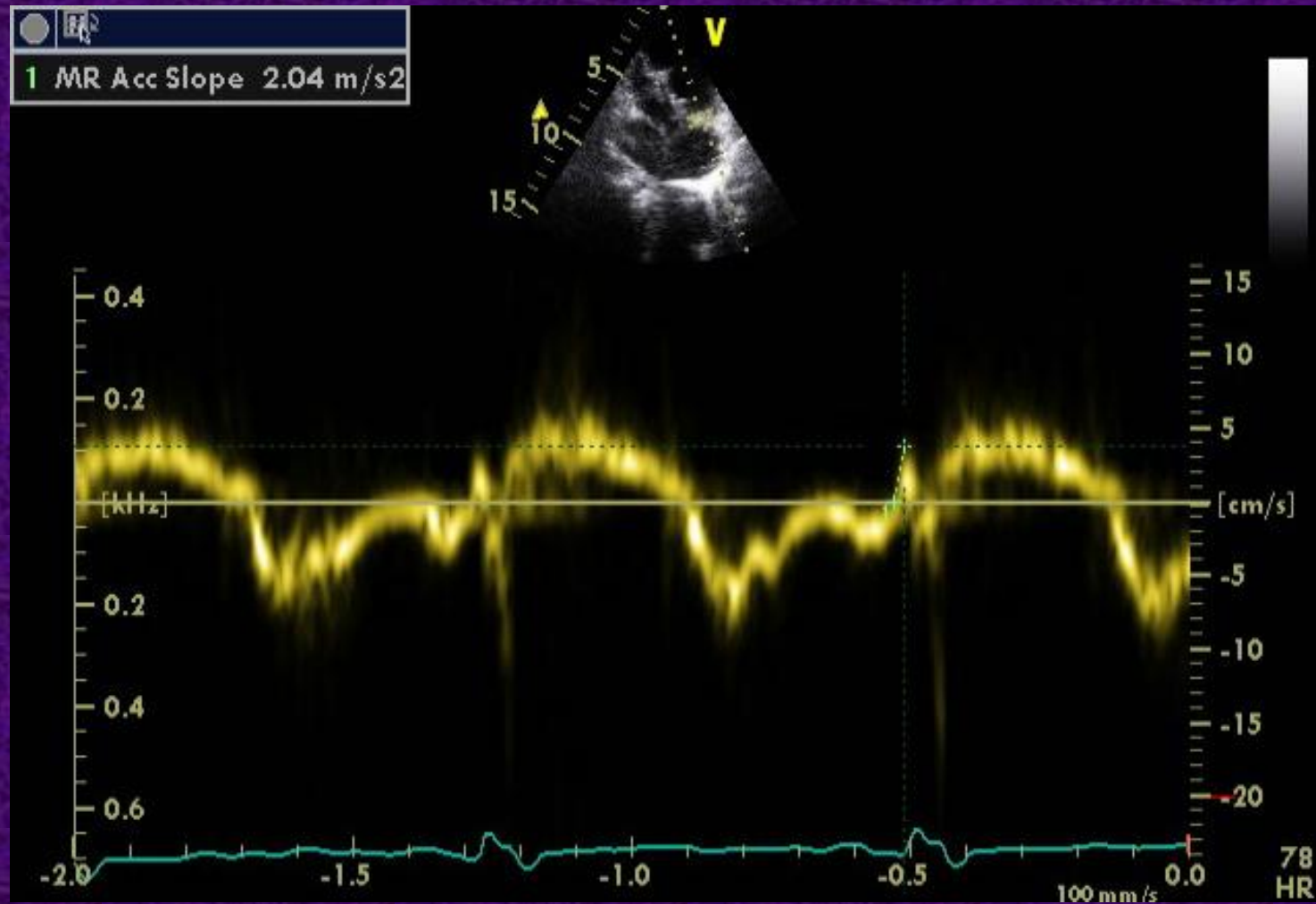
TRICUSPID ANNULAR MOTION (TAM) in TOF

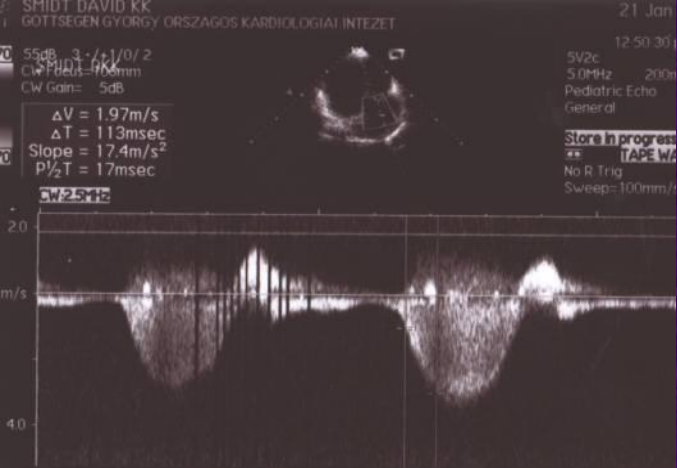


K.T. Norm. RV function –no PVR, no TI

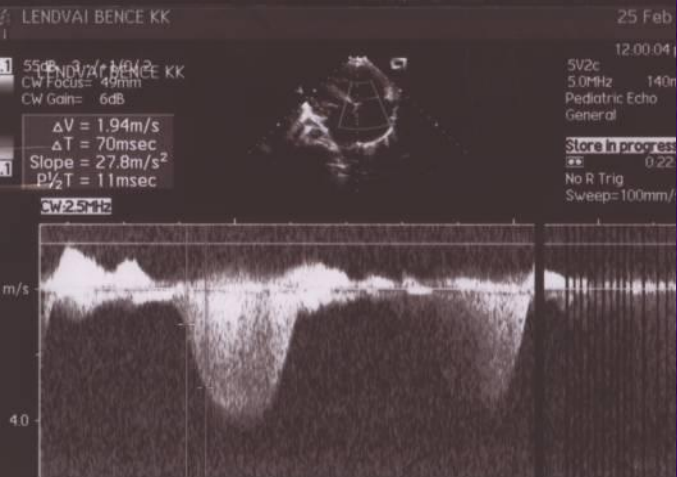


O.N. Postop FIV.PB agenesis PI III- IV.
RV ventricular function impairment





280



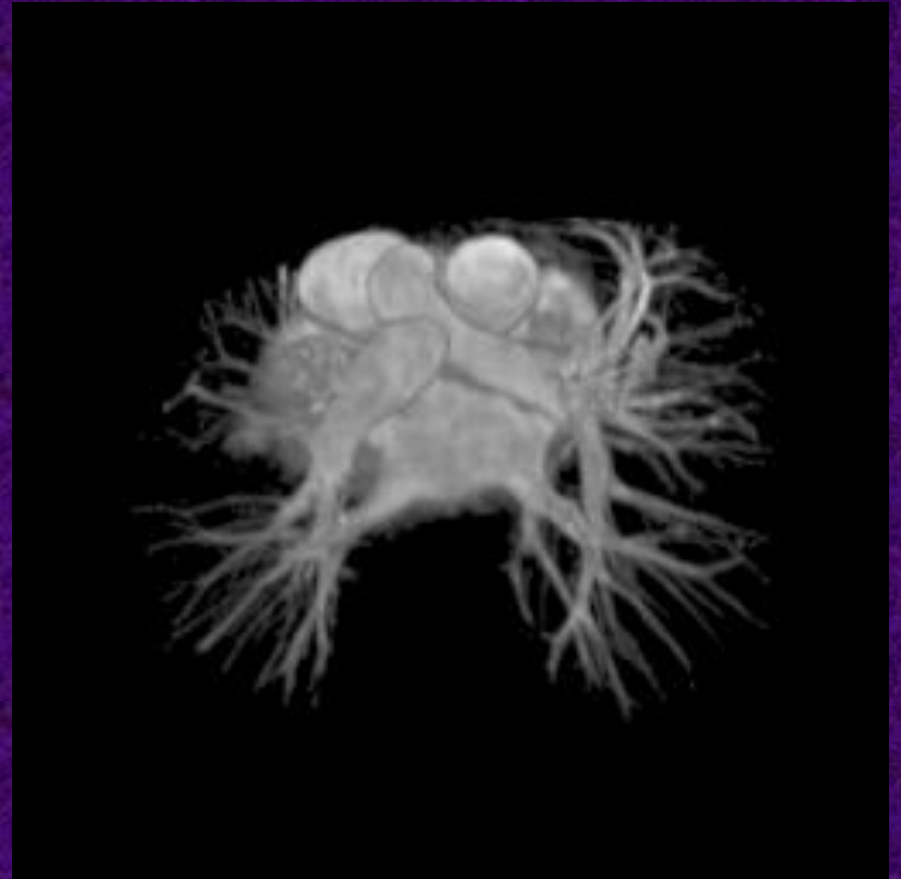
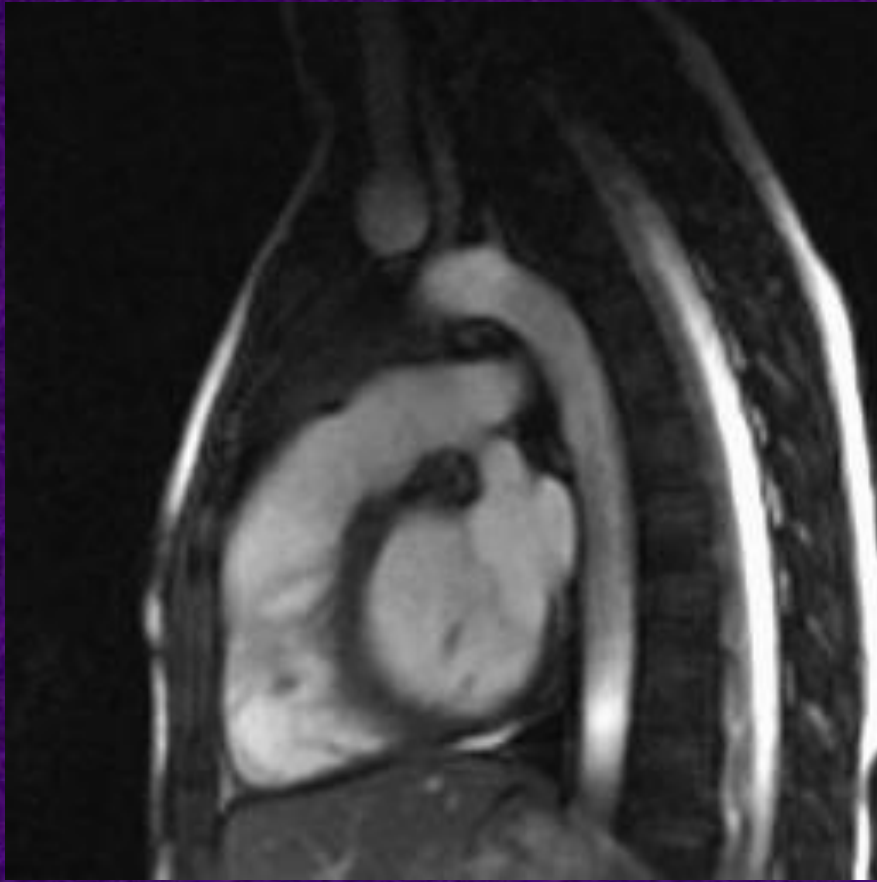
450



1800

dP/dt
Hgmm/s

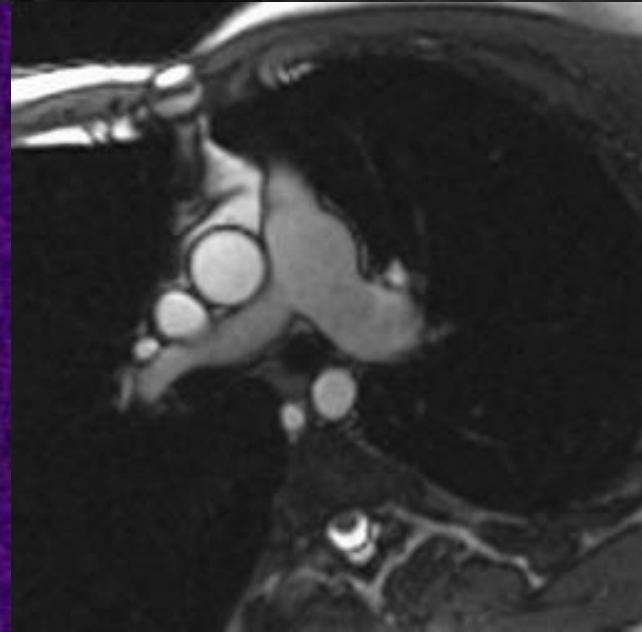
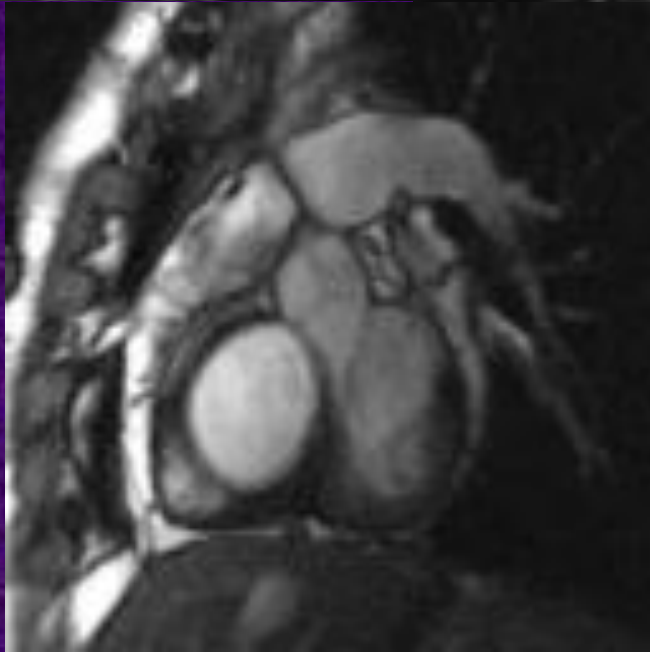
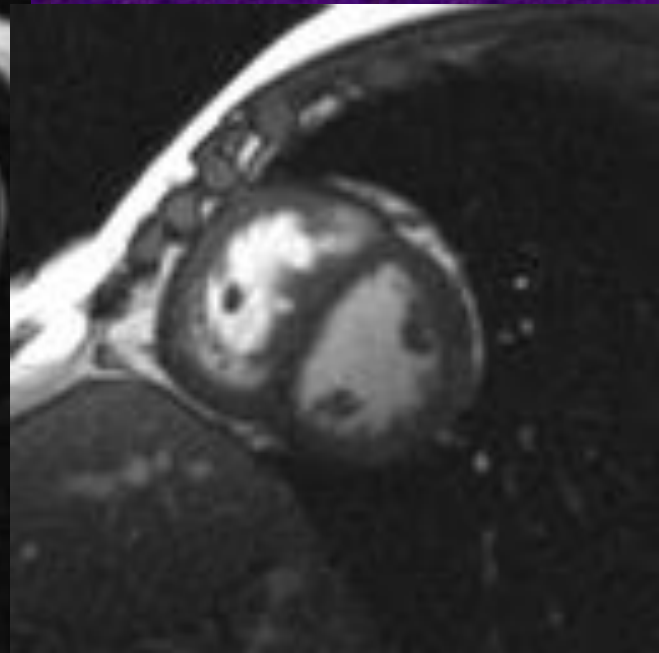
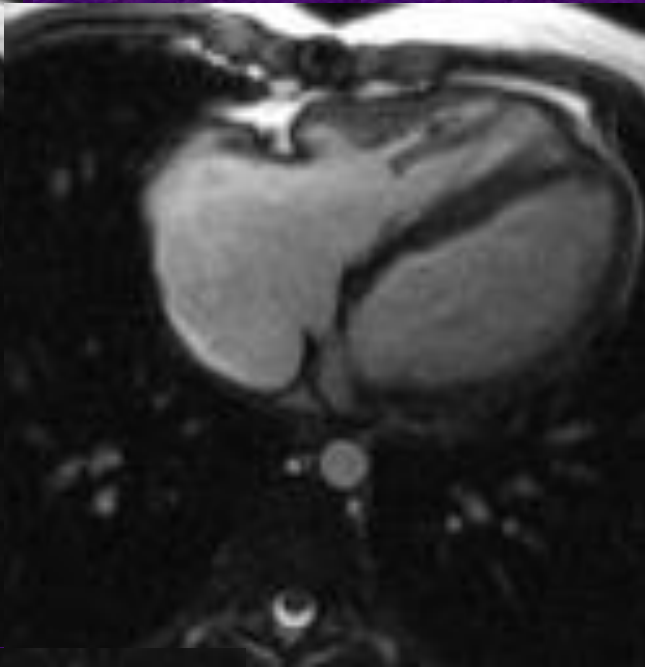
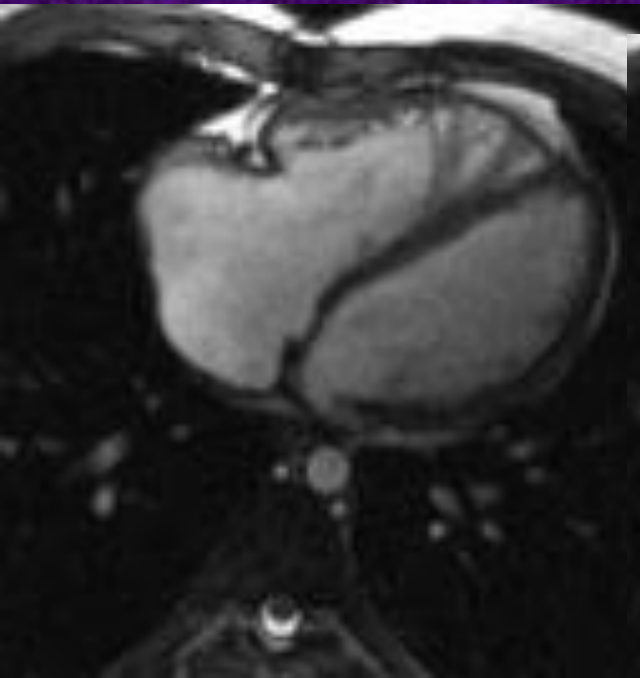
Anatomic informations TOF



RV
assessment

?

MRI D.Z. POSTOP FIV



POSTOP FIV

MRI angio



STOP FIV



FIV

Amikor az echo inkonkluzív

GUCH betegek

Diminutív PA-ak

Perif.pulmonalis stenosis

(megelőző shunt műtétek-PA disztorziók)

Kollat.keringés(Ao-Pulm.)

Coronária rendell.

Katéterezés/MRI