

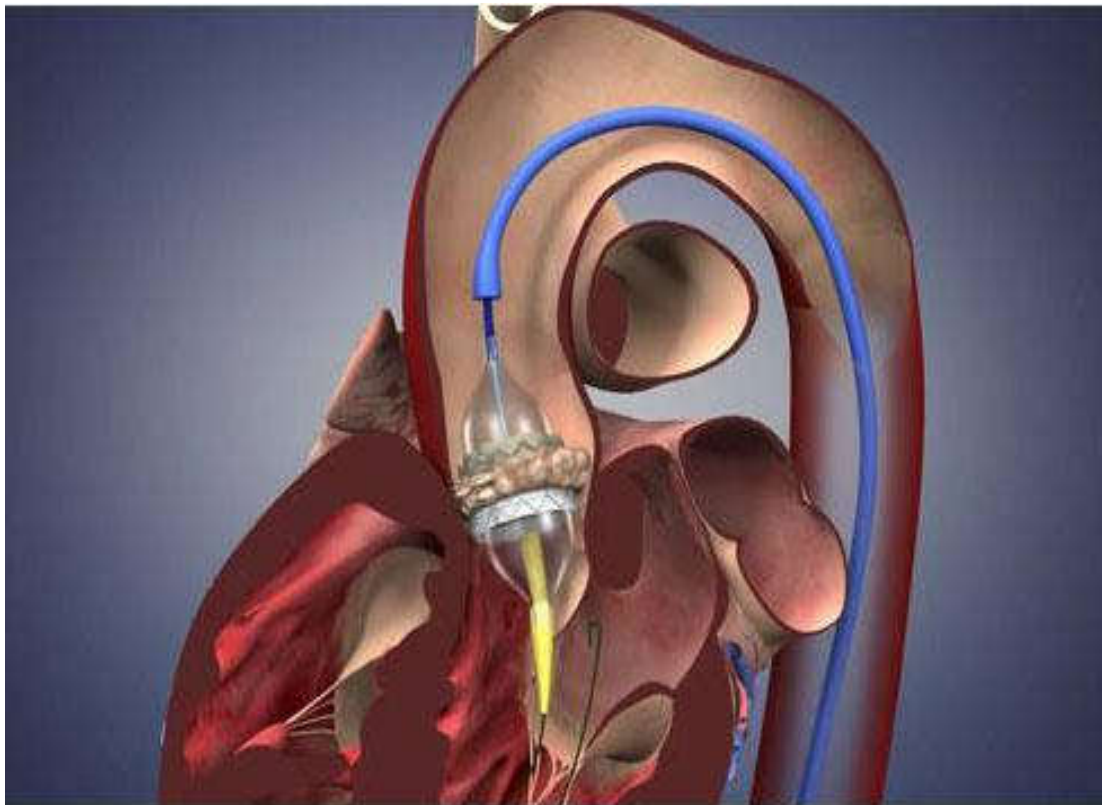


厦门大学医学院 (1)

Medical College of Xiamen University

附属心血管病医院常规开展TAVI术 造福高龄高危主动脉瓣狭窄患者

发布时间：2018-03-19 浏览次数：162



提到开胸手术，不禁让人心生犹豫，对于心脏主动脉瓣膜病患者来说，传统治疗就是心脏停跳、开胸换瓣。比起“要不要开胸换瓣”这样的艰难决定，更令人绝望的是，对于高龄高危的患者而言，他们耐受不了外科手术，只能一步步走向心衰，眼睁睁看着死神逼近。所幸经导管主动脉瓣置换术（简称TAVI手术）的出现，给这类患者带来了不开胸更换“心门”的新选择。

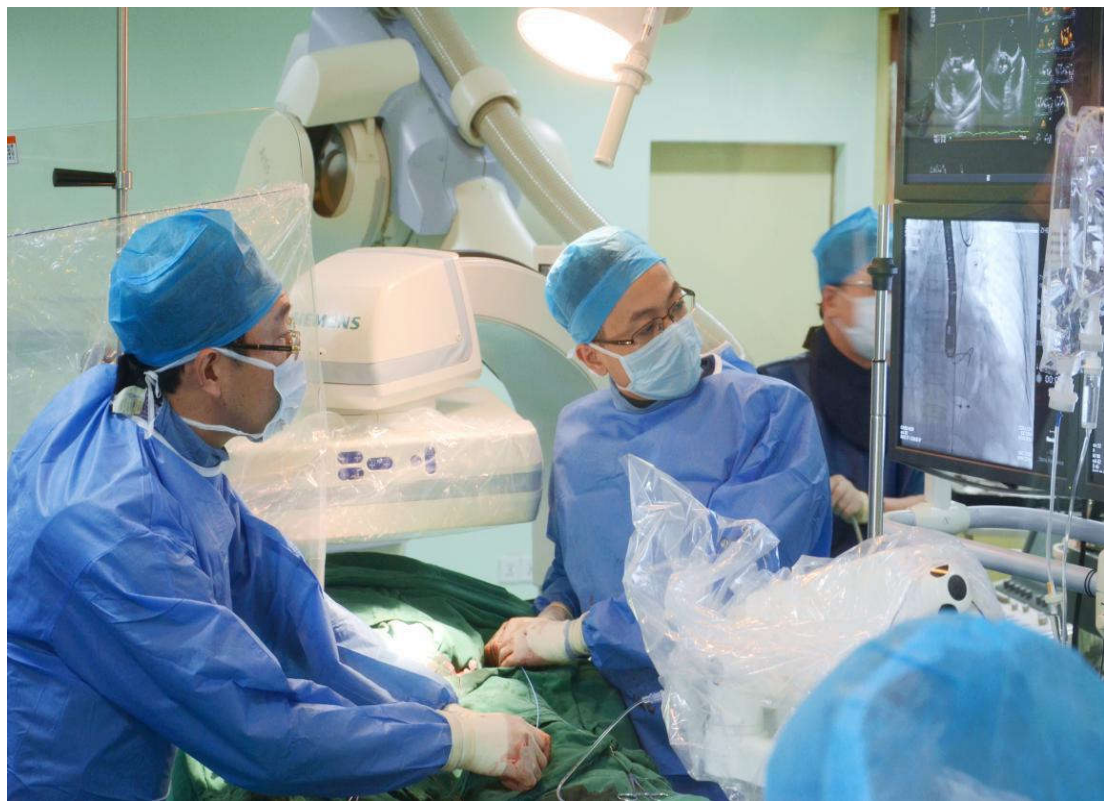
作为国内为数不多常规开展该技术的医院之一，早在2014年，厦门大学附属心血管病医院（厦门市心脏中心）就组织团队远赴欧美澳大利亚等国家观摩培训，并率先完成海西首例TAVI手术，迄今开展例数居全国前列。随着技术越发成熟，相关器械和耗材不断改进发展，心血管病医院表示，未来TAVI手术还将更加简单化、个性化。

“心门”难启主动脉瓣狭窄危害大

主动脉瓣膜是保证心脏血液正常循环流动的“阀门”，心脏的每一次收缩和舒张，它都会随之开启和关闭，正常情况下，这扇门不仅要能打得开，也要能关得紧。

随着年龄增长，主动脉瓣膜的老化受损往往不可避免，退行性主动脉瓣狭窄或关闭不全，如今已成为老年人常见的心脏病。患者早期通常没有症状，疾病发展较缓慢，常被忽视。但这就像心脏里的“不定时炸弹”，一旦出现胸痛、乏力、昏厥等症状，如不及时治疗，2年生存期不足50%，有极高的猝死风险。“开胸换瓣”历来是主动脉瓣狭窄患者的常规治疗手段，疗效确切，但创伤较大，这让很大一部分高龄患者因心功能差、存在其它器官合并症等因素而无法耐受，不得不放弃外科手术。

“我国是心脏瓣膜疾病高发国家，在人口老龄化的大趋势下，需要进行瓣膜置换的群体日渐庞大，年龄也将会越来越高，这部分患者更不耐受开胸手术。”厦门大学附属心血管病医院导管室主任肖国胜介绍，TAVI手术颠覆了传统的主动脉瓣置换方式和路径，不用开胸，仅需穿刺血管即可完成主动脉瓣膜置换，创伤小、恢复快，术后第二天就可下床活动，住院时间也大为减少。这一微创换瓣的手术新方式，成为心血管介入治疗领域又一里程碑式的突破，发展迅速。



王焱教授（左一）率队施行TAVI手术，不开胸微创换瓣，为高龄重度主动脉瓣狭窄患者带来新希望

微创手术心脏里撑开“莲花”瓣膜

新年伊始，胡奶奶成为今年第一位在厦门大学附属心血管病医院接受TAVI手术的患者。年过七旬的她稍一走动就喘不过气，心悸发慌甚至晕厥，医学检查提示：其主动脉瓣膜已严重钙化，狭窄得仅剩下一丝缝隙容血液经过，生命的发动机已几近衰竭。

“患者心功能极差，又年事已高，已无法承受开胸换瓣手术，TAVI手术可以说是唯一的希望。”参与手术的心内科王斌博士表示，对于重症主动脉瓣狭窄患者，即便是微创的TAVI手术，手术同样风险很大。

经过缜密的术前评估，厦心团队先在患者大腿动脉开了一个圆珠笔粗细的小孔，在造影及超声的精确定位下，通过导管送入球囊对重度狭窄的主动脉瓣扩张一下，然后将一枚附有**人工主动脉瓣膜**的支架植入心脏。手术全程还有心脏彩超的实时指引与评估，有效保障手术顺利实施。当导管撤出后，支架如同莲花绽放般撑开，人工瓣膜替代原有的瓣膜开始工作。术后效果立竿见影，胡奶奶的胸闷气急明显缓解，她说，“终于能正常过日子了，走上几层楼梯也没问题。”

“早在**2014**年底我院就完成了海西第一例TAVI手术，当时南方地区也仅上海和四川开展过。”王斌表示，“经过多年的技术积累，这项前沿技术在我院已成熟开展，随访患者均恢复良好。目前，包括TAVI手术及经皮主动脉瓣球囊扩张术等针对重度主动脉狭窄患者的微创介入治疗方法，我院已积累了近**50**例的成功经验。”

技术发展更多危重患者有望获益

目前在发达国家，TAVI技术已得到了广泛应用，而中国乃至亚太地区则起步较晚。其中一大原因，在于这是一项需要“抱团”完成的高难手术，不仅依赖于心内科医师游刃有余的导管操作技术，心外、麻醉、超声、体外循环、重症监护等科室团队更是缺一不可。从术前的团队建设，病例筛选，器械准备，到手术现场布置及术后管理等多个环节，任何小失误均可能引发严重的并发症，考验的是多学科的综合水准。

“随着技术改进与器械发展，这项技术已越来越被认可，而且近期有国际研究证实，TAVI手术的有效性不亚于传统外科手术，这意味着其适应范围将进一步扩大，**70**岁以下的重症主动脉瓣狭窄患者也有望都通过这一微创方式进行手术治疗。”肖国胜表示，心血管病医院将时刻紧跟国际前沿，让更多主动脉瓣膜狭窄患者免于开胸的痛苦，提升区域心血管疑难危重疾病的诊治水平。

（厦门大学附属心血管病医院）