

中山医院完成中国首例冠脉搭桥术后TA-TAVI手术

2015年01月08日 版面：A3

作者：陶婷婷

近日，中山医院心外科TAVI团队再获突破，成功完成中国首例“冠脉搭桥术后经心尖微创主动脉瓣置换术”。

蒋老伯今年71岁高龄，两年前因冠心病三支病变接受正中开胸冠脉搭桥手术，6个月前又出现胸闷心慌气急等症状。检查显示虽然桥血管通畅，但因为重度主动脉瓣关闭不全，只有通过再次开胸手术置换人工瓣膜方能治愈。蒋老伯忐忑不安，四处求医，但均应风险太高屡遭拒绝。

据介绍，再次开胸心脏手术的风险比初次手术高好几倍。特别是冠脉搭桥术后，多根桥血管被包裹在胸骨后方的黏连组织中，位置变异极大，再次开胸时损伤任何一根桥血管都可能导致急性心梗。

蒋阿伯慕名找到了国内著名的微创瓣膜手术专家——中山医院心外科主任王春生教授。王春生慎重研究了蒋老伯的病情，向他推荐了经心尖微创主动脉瓣置换术（TA-TAVI）。这种手术无需正中开胸、无需体外循环，只需在左侧胸壁开一个小口，将一根细长的导管经心尖穿刺送入心腔，在心脏跳动下透视定位释放瓣膜即可完成主动脉瓣置换。对蒋老伯来说，既可降低正中开胸损伤桥血管的概率，又可避免体外循环破坏肾功能的风险，可以说是目前最微创的瓣膜置换术式。

2014年5月以来，王春生和魏来医师领衔的TAVI团队在国内率先开展针对高龄高危患者的TA-TAVI手术，但为冠脉搭桥术后患者实施再次TA-TAVI手术在国内却属首次。魏来医师仔细查阅文献确定手术方案，联合放射科杨雪医师、心超室赵维鹏医师为蒋老伯做了全面细致的影像学评估，复原患者左心室和主动脉三维结构，精确测量瓣膜及主动脉根部各径线数据，确定胸壁穿刺位置和角度，设计了最佳的导管进入通路。

手术当天，与术前设计完全一致，左胸穿刺点定位非常准确，只分离少量黏连即达心尖表面且刚刚避开桥血管走行。术前确定的导管弧度、人工瓣膜尺寸等也非常适合蒋老伯主动脉根部的解剖结构。整个手术过程仅耗时1个半小时，几乎没有出血，新手术取得圆满成功。

手术后的第一天早晨，蒋老伯即脱离呼吸机回到普通病房，第二天下床，第四天自行步行出院，目前随访半个月感觉良好，几乎没有伤口疼痛。蒋老伯的儿子不敢相信这是事实，连声称赞中山医院技术高超。

编辑：chunchun 审核：刘纯

 点击下载PDF ([//www.shkjb.com/FileUploads/pdf/150109/kj01093.pdf](http://www.shkjb.com/FileUploads/pdf/150109/kj01093.pdf))

证件信息：沪ICP备10219502号 (<https://beian.miit.gov.cn>)

 沪公网安备 31010102006630号 (<http://www.beian.gov.cn/portal/registerSystemInfo?recordcode=31010102006630>)

中国互联网举报中心 (<https://www.12377.cn/>)

Copyright © 2009-2022

上海科技报社版权所有

上海科荧多媒体发展有限公司技术支持



([//bszs.conac.cn/sitename?method=show&id=5480BDAB3ADF3E3BE053012819ACCD59](http://bszs.conac.cn/sitename?method=show&id=5480BDAB3ADF3E3BE053012819ACCD59))