

V Jesienne Warsztaty Resynchronizacyjne Katowice 20–21 listopada 2008 roku

W dniach 20–21 listopada 2008 roku w Katowicach odbyły się Jesienne Warsztaty Resynchronizacyjne pod patronatem Sekcji Rytmu Serca Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Była to już V edycja tej szkoleniowej konferencji, zorganizowana przez zespół Oddziału Elektrokardiologii Szpitala Klinicznego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego pod przewodnictwem prof. Władysława Kargula. Tym razem w Katowicach zagościł prof. Joseph Kautzner z Pragi i jego współpracownik — dr Petr Peichl. Wśród znakomych gości znaleźli się również między innymi: Jarosław Kasprzak, Tomasz Kukulski, Andrzej Lubiński, Hanna Szwed, Franciszek Walczak, Zbigniew Gąsior, Maria Trusz-Gluza i Katarzyna Mizia-Stec.

Tym razem wiodącym tematem warsztatów były kwestie związane z techniką zabiegu resynchronizacji. Próbowano znaleźć odpowiedź na pytanie, jak można uniknąć powikłań w czasie implantacji układu resynchronizującego.

Pierwszego dnia warsztatów tradycyjnie połączono część teoretyczną z zabiegami na sali operacyjnej Oddziału Elektrokardiologii Szpitala Klinicznego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego. W trakcie pierwszego wykładu prof. Kautzner przedstawił sposoby implantacji układów resynchronizujących, podkreślając, jak ważne jest zapobieganie powikłaniom w trakcie tych niełatwych zabiegów. Szczególną uwagę zwrócił na możliwość elektrofizjologicznej penetracji ujścia zatoki wieńcowej, co istotnie redukuje urazowość tej okolicy, skraca czas zabiegu oraz zmniejsza dawkę promieniowania rentgenowskiego.

Zabieg implantacji defibrylatora Lumax 300 HF-T (J. Kautzner, B. Grzegorzewski) dostarczył sporo emocji, szczególnie dlatego, że trudne warunki anatomiczne u chorego były powodem najpierw repozycji elektrody lewokomorowej, a następnie samoistnego jej „wypadnięcia” z żyły docelowej. W związku z tym podjęto decyzję o odroczeniu implantacji do zatoki wieńcowej i ewentualnym naszcyciu elektrody epikardialnej sposobem kardiochirurgicznym. Zabieg zakończono, umieszczając jedynie

elektrodę defibrylującą w środkowej części przegrody międzykomorowej i elektrodę przedsionkową w przegrodzie międzyprzedsionkowej.

Podczas zabiegu dyskutowano na temat techniki wprowadzania elektrod lewokomorowych. Transmisja z sali operacyjnej była prowadzona ze stacjonarnej, obrotowej kamery, która w zależności od potrzeby pokazywała monitor RTG, pole operacyjne lub programator. Choć nagłośnienie chwilami nie było najlepszej jakości, nie przeszkodziło to w wymianie uwag między osobami znajdującymi się na salach wykładowej i operacyjnej.

Po zabiegu prof. Kautzner omówił własne kliniczne doświadczenia dotyczące terapii resynchronizującej stosowanej w jego ośrodku w Pradze.

Bardzo interesujący był również kolejny zabieg, który przeprowadzono u chorej z wcześniej wszczepionym stymulatorem. Przed rokiem pacjentce nie udało się założyć elektrody lewokomorowej, a obecnie zakwalifikowano ją do implantacji CRT-D. W trakcie zabiegu okazało się, że osłonka elektrody z czujnikiem akcelerometrycznym MiniBest jest trwale uszkodzona w odcinku proksymalnym, dlatego podjęto decyzję o jednoczesnym usunięciu tej elektrody (B. Grzegorzewski). Przebieg zabiegu wywołał dyskusję na temat ekstrakcji elektrod (także lewokomorowych). Za pomocą zestawu Cooka sposobem mechanicznym usunięto elektrodę, a następnie wprowadzono dwie elektrody (prawokomorową defibrylującą do prawej komory i lewokomorową do żyły tylnobocznej), uzyskując prawidłowe parametry w trakcie programowania.

Przerwa obiadowa była doskonałą okazją nie tylko do zaspokojenia głodu, ale także do wymiany opinii o dotychczas przeprowadzonych zabiegach i doświadczeniu zarówno ośrodka praskiego, jak i ośrodków polskich (M. Chudzik, P. Mitkowski, M. Sterliński, B. Małecka).

W godzinach popołudniowych odbył się jeszcze jeden zabieg sprawnie wykonany przez prof. Kautznera i dra Peichla. Tym razem implantowano defibrylator o podwyższonej energii Lumax 340 HF-T.

Na zakończenie dnia wysłuchano jeszcze trzech wykładów, w trakcie których prof. Kautzner podzielił się doświadczeniem w zakresie implantacji systemów CRT u chorych z migotaniem przedsionków. Szczególną uwagę zwrócił na korzyści wynikające z łączenia stymulacji resynchronizującej z ablacją. Eliminacja migotania przedsionków czy nawet ablacja łącza przedsionkowo-komorowego może wspomóc napełnianie lewej komory i tym samym przyczynić się do lepszej hemodynamicznej odpowiedzi na wykonany zabieg CRT.

Aby uzyskać dobry efekt stymulacji CRT, zaleca się umieszczenie elektrody lewokomorowej na wolnej ścianie, co odpowiada żyłce bocznej lub tylnobocznej. Niestety, ograniczenia anatomiczne i często techniczne (w tym doświadczenie operatora) powodują, że u części chorych nie jest możliwa implantacja elektrody w tej okolicy. Warto wtedy spróbować założyć elektrodę nawet na ścianie przedniej. Profesor Kautzner podkreślił, że mimo stwierdzonej korzystnej aktywacji komór podczas stymulacji resynchronizującej w porównaniu ze stymulacją koniuszka prawej komory, może nie nastąpić istotna poprawa kliniczna w zakresie klasy czynnościowej według NYHA, stopnia rozstrzeni lewej komory czy frakcji wyrzutowej. Z kolei u niektórych chorych przy wyraźnej poprawie klinicznej nie odnotowuje się zmiany obiektywnych wskaźników oceny wydolnościowej serca i zmniejszenia dyssynchronii. Należy pamiętać, że CRT powoduje poprawę u 60–70% pacjentów, a brak poprawy może zależeć, niestety, od niewłaściwej lokalizacji elektrody lewokomorowej lub braku dyssynchronii mechanicznej (mimo szerokiego QRS w EKG). Doktor Peichl w krótkim wykładzie zastanawiał się nad wyborem u kwalifikowanych chorych wyłącznie stymulacji CRT lub CRT-D.

Na koniec pierwszego dnia warsztatów uczestnicy spotkali się w Hotelu Cubus Prestige w Katowicach na uroczystej kolacji połączonej z występem znamienitych muzyków.

Drugi dzień konferencji obejmował tematykę echokardiograficzną, dlatego stał się na tyle atrak-

cyjny, że zgromadził wielu zainteresowanych elektrofizjologów i echokardiografistów. Problematyka terapii resynchronizacyjnej, zwłaszcza kwalifikacja pacjentów i kontrole pooperacyjne, w połączeniu z optymalizacją zabiegów stanowią nieodłączną całość. Profesor Kasprzak w swoim wykładzie podkreślił rolę nowych technik echokardiograficznych przy kwalifikacji pacjentów do CRT, a także omówił aspekty prowadzenia optymalizacji zaprogramowania po implantacji układów resynchronizujących. Jednocześnie zadał nieco prowokacyjne pytanie, czy rzeczywiście potrzebujemy badań echokardiograficznych do kwalifikacji chorych do CRT, pozostając jedynie przy standardowych wskazaniach Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego.

Docent Kukulski omówił bardzo trudny temat, jakim są nowe techniki echokardiograficzne w ocenie funkcji mięśnia sercowego w trakcie kwalifikacji do CRT. Na koniec przedstawicielka firmy GE (K. Olszowska) jeszcze raz zaprezentowała możliwości nowoczesnych aparatów echokardiograficznych w kwalifikacji chorych do zabiegu oraz optymalizacji pacjentów po implantacji.

Liczna grupa echokardiografistów i innych zainteresowanych tym tematem osób podjęła dyskusję, co świadczyło o trafnym doborze tematów tej sesji. Na koniec konferencji odbyła się teletransmisja z pracowni echokardiograficznej Oddziału Elektrokardiologii Szpitala Klinicznego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego (z udziałem J. Kasprzaka, T. Kukulskiego, K. Gościńskiej-Bis i A. Drzewieckiej), podczas której pokazano pooperacyjną kontrolę i sposób programowania układów resynchronizacyjnych u wszystkich chorych poddanych implantacji w czasie tych 2 dni.

Tegoroczne Jesienne Warsztaty Resynchronizacyjne były niezwykle pracowite i przebiegły w miłej atmosferze. Stanowiły również dowód na duże zapotrzebowanie merytoryczne w tym zakresie. Tego typu cykliczne spotkania nie tylko umożliwiają przekazanie aktualnej światowej wiedzy na temat resynchronizacji, ale służą także wymianie doświadczeń między ośrodkami w kraju i za granicą.

*Bogusław Grzegorzewski
Kinga Gościńska-Bis
Włodzimierz Kargul*

*Oddział Elektrokardiologii Szpitala Klinicznego
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach*