

Diagnostyczne cewnikowanie serca

Wskazania. Pełne przezklatkowe badanie echokardiograficzne (wraz z oceną przepływów metodami dopplerowskimi), uzupełnione w wybranych przypadkach o badanie przezprzełykowe lub rezonans magnetyczny istotnie ograniczyły wskazania do diagnostycznego cewnikowania serca w celu oceny:

- struktur pozasercowych
- hemodynamiki — ciśnień, przepływów, przecieków oraz oporów.

Ocena struktur pozasercowych obejmuje określenie:

- spływów żylnych przy podejrzeniu ich anomalii — nieprawidłowych ujść żył systemowych, częściowego czy całkowitego nieprawidłowego ujścia żył płucnych, oraz przy podejrzeniu ich zwężeń;
- anatomii unaczynienia płuc — należą tu zwężenia pnia płucnego i tętnic płucnych oraz wady serca z pierwotnie zmniejszonym przepływem płucnym z prawo-lewym przeciekiem;
- aorty i jej tętnic w przebiegu zwężenia nadzastawkowego, koarktacji, zwężenia tętnic łuku;
- nieprawidłowych połączeń naczyniowych, takich jak przetrwały przewód tętniczy, płucne przetoki tętniczo-żyłne;
- anomalii tętnic wieńcowych;
- anatomii wykonanego w dzieciństwie zespolenia aortalno-płucnego;

- stanu tętnic wieńcowych w celu wykluczenia miażdżycy — rutynowo przed operacją kardiologiczną u mężczyzn powyżej 40 rż., a u kobiet powyżej 50 rż.

Ocena hemodynamiki jest wskazana u pacjentów:

- z lewo-prawym przeciekiem (np. ubytek międzyprzedsionkowy, ubytek międzykomorowy, przetrwały przewód tętniczy) i nadciśnieniem płucnym w celu ustalenia wskazań do operacyjnego leczenia wady. U pacjentów z wysokim oporem płucnym należy wykonać próby czynnościowe (z tlenem, tolazoliną lub tlenkiem azotu), aby ocenić reaktywność krążenia płucnego. Pacjenci z „reaktywnym” łożyskiem płucnym mogą być leczeni zabiegowo. U pacjentów z zespołem Eisenmengera istnieją zdecydowane przeciwwskazania do zabiegu. Oddzielną grupę stanowią chorzy z wadami serca, u których niemożliwa jest dwukomorowa korekcja (np. atrezja trójdzielna, wspólna czy pojedyncza komora współistniejące z innymi wadami), przed ewentualną korekcją z wytworzeniem krążenia typu Fontana. U tych chorych cewnikowanie serca wykonuje się rutynowo w celu oceny stopnia rozwoju tętnic płucnych, pomiaru ciśnienia i oporu płucnego, a graniczne parametry hemodynamiczne są bardziej restrykcyjne niż przy kwalifikacji do korekcji dwukomorowej.