

III Ogólnopolska Konferencja Sekcji Echokardiografii PTK, Toruń, 25–26 maja 2001 r.

Już trzecie z rzędu spotkanie naukowe Sekcji Echokardiografii PTK za nami. Tym razem odbyło się ono w Toruniu. Współorganizatorem spotkania była dr Krystyna Jaworska wraz z zespołem Oddziału Kardiologicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Toruniu. Tylko uczestnicy Konferencji są w stanie docenić ogrom włożonej w przygotowanie konferencji pracy dr Jaworskiej i jej zespołu, za co serdecznie dziękujemy. Miejscem spotkania była piękna, duża aula Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, która zapewniła znakomite warunki obrad. Konferencja ta nie mogłaby się oczywiście odbyć bez udziału sponsorów. Nie zawiedli, jak zwykle, Agilent Technologies, MSD, Servier Polska. Wiele firm prezentowało swoje produkty. Jednym słowem — duży zjazd naukowy. Biorąc pod uwagę liczbę uczestników, jest to, po dorocznym jesiennym Kongresie PTK, największe spotkanie środowiska kardiologicznego w Polsce.

Tematyka spotkania była interesująca, a jej związek z codzienną praktyką kliniczną sprawił, że zainteresowanie licznie przybyłych kolegów (około 900 uczestników!) było olbrzymie. Wiodącymi tematami były:

- Wrodzone wady serca — wybrane zagadnienia;
- Kardiomiopatia przerostowa;
- Wypadanie płatków zastawki mitralnej;
- Echokardiografia na początku XXI wieku — nowe osiągnięcia.

Wady wrodzone serca to domena kardiologii dziecięcej, jednak coraz więcej pacjentów jest operowanych z sukcesem w wieku noworodkowym, niemowlęcym lub dziecięcym. Po ukończeniu 16. roku życia zgodnie z przepisami zostają objęci opieką kardiologów dorosłych, którzy muszą znać metody operacyjne, wskazania do ich stosowania oraz zasady badania powyższych pacjentów. Sesję przygotowała doc. Aldona Siwińska z Poznania, która jej przewodniczyła wraz z prof. Wandą Rydlewską-Sadowską. Dr Janina Aleszewicz-Baranowska, dr Olga Trojanowska i doc. Aldona Siwińska omówiły postępowanie kliniczne oraz sposoby badania echokardiograficznego u osób z całkowitym

przełożeniem pni tętniczych, tetralogią Fallota i karktacją aorty. W dyskusji zwrócono uwagę na potrzebę popularyzowania wiedzy z tego zakresu. Większość lekarzy dopiero zaczyna badać chorych z wrodzonymi wadami serca i czuje się do tego nieprzygotowana. Trzeba przypomnieć, że w suplementach „Folia Cardiologica” ukażą się standardy PTK dotyczące opieki nad dorosłymi z wrodzoną wadą serca. Sesja w Toruniu była znakomitym ich uzupełnieniem. Żadnej wiedzy echokardiograficznej nie można osiągnąć, korzystając jedynie z książki, dlatego wielokrotnie podkreślano potrzebę szkoleń praktycznych w tym zakresie.

Druga sesja prowadzona przez prof. Zdzisławę Kornacewicz-Jach i prof. Hannę Szwed dotyczyła kardiomiopatii przerostowej (HCM, *hypertrophic cardiomyopathy*). Dr Ewa Michalak przypomniała zasady jej rozpoznania i badania. Tematem wiodącym Sesji była alkoholowa ablacja przegrody międzykomorowej u pacjentów z jej przerostem i zawężaniem drogi odpływu. Doświadczenia ośrodka szczecińskiego, które przedstawił dr Andrzej Wojtarowicz, są w tym zakresie dobre. Gradient w drodze odpływu lewej komory obniża się o ponad 50% u większości leczonych chorych (różnica znamienista statystycznie). Obserwacje kilkunastomiesięczne wskazują na dalsze, postępujące w czasie, obniżanie się gradientu. Zmniejszeniu ulega stopień skurczowego ruchu przedniego płatków mitralnego w kierunku przegrody międzykomorowej (SAM, *systolic anterior motion*) oraz niedomykalność mitralna. Zastosowanie kontrastu echokardiograficznego podanego do wybranej tętnicy pokazuje, jaki obszar mięśnia przegrody zostanie objęty kontrolowanym zawałem w czasie zabiegu. Należy pamiętać o możliwości wystąpienia zaburzeń przewodzenia po alkoholowej ablacji. U kilkunastu procent chorych występuje konieczność wszczepienia układu stymulującego. W roli eksperta na tej sesji wystąpiła doc. Lidia Chojnowska. Przypomniała ona podział HCM według McKenny, zwróciła uwagę na podstawową rolę echokardiografii w rozpoznaniu i ocenie na poszczególnych etapach leczenia tej choroby, omówi-

ła metody jej terapii — podstawowe postępowanie stanowi leczenie farmakologiczne. Główną, stosowaną od ponad 30 lat, metodą zabiegową jest wycięcie fragmentu przegrody międzykomorowej (myotomia). Dobre efekty kliniczne stymulacji dwujamowej uzyskuje się u około połowy pacjentów. Ablacja alkoholowa pozostaje metodą alternatywną dla leczenia chirurgicznego w wybranej grupie chorych. Trzeba pamiętać, że jest to wytworzenie zawału w przegrodzie z wszystkimi możliwymi tego konsekwencjami. Nie ma jeszcze wystarczających obserwacji odległych dotyczących śmiertelności, zaburzeń przewodzenia i powikłań hemodynamicznych.

Trzecią sesję, dotyczącą wypadania płatka zastawki mitralnej (MVP, *mitral valve prolapse*), prowadzili doc. Tomasz Pasierski i dr Wojciech Braksator. Celem sesji była próba ujednoczenia spojrzenia środowiska echokardiograficznego na MVP. Dr Braksator omówił wyniki ankiety dotyczącej sposobów oceny echokardiograficznej MVP. Najciekawszą informacją był fakt, że aż 60% respondentów uznało, że rozpoznanie MVP w badaniu echokardiograficznym zależy od skłonności badającego! Prof. Zbigniew Gąsior przedstawił współczesne kryteria oceny MVP w badaniu echokardiograficznym, które są bardzo surowe: według najnowszych badań *Framingham* procent rozpoznań MVP nie przekracza 2,5%. Bardzo interesujący wykład na temat okolooperacyjnej oceny zastawki mitralnej przedstawił dr Krzysztof Gołba. Konieczne są wtedy precyzyjne informacje, których wymaga kardiochirurg. Istnieje potrzeba opisywania morfologii i funkcji poszczególnych części płatków zastawki mitralnej — należy się tego nauczyć, ponieważ rolę kardiologów przejmą anesteziolodzy, którzy już w kilku ośrodkach chętnie i efektywnie badają pacjentów techniką przezprzełykową. Dr Gołba przypomniał podział płatków na 3 segmenty — przedni na A1, A2, A3; tylny na P1, P2, P3. Niewystarczające jest stwierdzenie wypadania, trzeba opisać morfologię aparatu zastawkowego, czynność zastawki, kierunek, zasięg i wielkość przepływu zwrotnego. Wykład o klinice MVP na podstawie wieloletnich doświadczeń własnych i współczesnych danych z piśmiennictwa przedstawiła prof. Kornacewicz-Jach.

Mimo braku czasu na podsumowania (żywa dyskusja po każdym wykładzie) udało się ustalić wstępne zalecenia Sekcji Echokardiografii PTK w zakresie rozpoznania MVP w badaniu echokardiograficznym. Wypadanie to wpuklanie się płatka do lewego przedsionka na głębokość większą niż 2 mm w projekcji LAX, która jest główną projekcją do rozpoznania MVP. Projekcje 2-CH i 4-CH mają charakter pomocniczy, podobnie jak metoda *M-mode*. Grubość płatka określa się w sposób przybliżony. Niezmieniony płatek mitralny ma ok. 3 mm grubości, zwyrodniały ok. 5–6 mm. Obraz opisujemy możliwie szczegółowo, budowę i czynność aparatu zastawkowego.

Ostania sesja dotyczyła nowości. Prowadzili ją: doc. Jarosław Kasprzak i doc. Piotr Podolec. Dr Bogdan Firek omówił znaczenie echokardiografii trójwymiarowej czasu rzeczywistego. Jest to nadal metoda w trakcie prób klinicznych. Dr Jarosław Drożdż przedstawił zastosowanie echokardiografii kontrastowej, której rola ukierunkowana jest przede wszystkim na ocenę perfuzji mięśnia lewej komory. Ciekawą informację na temat oprogramowania dla pracowni echokardiografii przedstawił dr Marek Maciejewski. Omówił program statystyczny, który pozwala na ocenę zgodności rozpoznań dokonywanych przez różnych badaczy. W ostatnim wykładzie spotkania dr Tomasz Kukulski podał informację na temat pomiarów naprężenia miokardium metodami echokardiograficznymi.

Obok programu naukowego organizatorzy przygotowali program towarzyski. Koleżeńskie spotkanie odbyło się przy muzyce, w odrestaurowanym, historycznym Forcie IV w Toruniu. Było słonecznie, choć chłodno, co nie przeszkodziło w zwiedzaniu Fortu, a także w dobrej zabawie do godzin nocnych. Ważnym turystycznym punktem programu było zwiedzanie toruńskiego Planetarium.

Bardzo miłym akcentem Konferencji było wyróżnienie prof. Wandy Rydlewskiej-Sadowskiej honorowym medalem Sejmiku Województwa Kujawsko-Pomorskiego za wkład w rozwój kardiologii w tym regionie.

Dziękujemy organizatorom z Torunia. Do zobaczenia w przyszłym roku na IV Ogólnopolskiej Konferencji Sekcji Echokardiografii PTK w Łodzi.

Wojciech Braksator
Katedra i Klinika Kardiologii
II Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej
w Warszawie