




Komentarz do pracy oryginalnej „Wyniki przeszukowego zamknięcia ubytku typu Gerbode z zastosowaniem Nit-Occlud Lê VSD (PFM) Coil” autorstwa Piotra Weryńskiego i wsp.



prof. dr hab. n. med. Ireneusz Haponiuk<sup>1,2</sup> , dr n. med. Maciej Chojnicki<sup>1</sup> ,  
dr dr n. med. Katarzyna Gierat-Haponiuk<sup>2,3</sup> 

<sup>1</sup>Oddział Kardiologii Dziecięcej Szpitala św. Wojciecha w Gdańsku–Zaspie, COPERNICUS PL w Gdańsku

<sup>2</sup>Zakład Fizjoterapii Klinicznej Katedry Zdrowia i Nauk Przyrodniczych Wydziału Kultury Fizycznej Akademii Wychowania Fizycznego i Sportu im. Jędrzeja Śniadeckiego w Gdańsku

<sup>3</sup>Samodzielny Zespół Fizjoterapeutów Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku, Klinika Rehabilitacji Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

Materiał jest tłumaczeniem komentarza: Haponiuk I, et al. Commentary on the original article “Transcatheter closure of congenital and acquired Gerbode defects with Nit-Occlud Le VSD (PFM) Coil. Immediate and mid-term results” by Piotr Weryński et al. *Folia Cardiol.* 2021; 16(6): 377–378 DOI: 10.5603/FC.2021.0055. Należy cytować wersję pierwotną



W pracy „Wyniki przeszukowego zamknięcia ubytku typu Gerbode z zastosowaniem Nit Occlud Lê VSD (PFM) Coil” autorzy analizują wyniki przeszukowego zamknięcia ubytku typu lewa komora–prawy przedsionek (LV-RA) z zastosowaniem Nit-Occlud Lê VSD-Coil. W badanej grupie jest 8 pacjentów; u jednego z nich rozpoznano wrodzony ubytek, u pozostałych natomiast przeciek typu LV-RA był powikłaniem wykonanej wcześniej operacji kardiologicznej [1].

Wrodzony ubytek z przeciekiem LV-RA, opisany przez Gerbode i wsp. w 1958 roku [2], występuje rzadko (< 1% wrodzonych wad serca), częściej są opisywane przecieki nabyte, także nazywane zwyczajowo od nazwiska autora pierwszego opracowania naukowego. Ze względu na rzadkie występowanie przecieku typu LV-RA w literaturze dominują opisy leczenia pojedynczych przypadków tej wady. Największą grupę kolejnych pacjentów leczonych przeszukownie z użyciem zestawów Amplatzer Duct Occluder II (12 chorych) opisali Vijayalakshmi i wsp. [3]. Ze względu na obserwacje kazuistyczne, i w następstwie braku wytycznych dotyczących terapii, stosuje się różne kryteria w zakresie diagnostyki i kwalifikacji oraz sposoby leczenia – zarówno zachowawcze, operacyjne, jak i interwencyjne [4–6]. Nie opracowano również przeznaczonych do stosowania w przypadku przecieków typu LA-RV zestawów do leczenia interwencyjnego, dlatego stosuje się klasyczne implanty zaprojektowane do standardowego zamykania ubytków typu otworu wtórnego (ASD II, *atrial septal defect II*), ubytków w przegrodzie międzykomorowej (VSD, *ventricular septal defect*) czy przetrwałego przewodu tętniczego (PDA, *patent ductus arteriosus*) oraz okludery naczyniowe – z dobrymi wynikami [4].

Nit-Occlud Lê VSD-Coil jest implantem znanym i stosowanym z powodzeniem od ponad 10 lat w interwencyjnym leczeniu ubytków międzykomorowych o różnej morfologii. Weryński i wsp. [1] wskazują także na potencjał tej metody w leczeniu przecieków typu LV-RA. Niezależnie od ograniczeń związanych z analizą porównawczą wyników leczenia małych grup pacjentów w innych doniesieniach należy podkreślić, że przedstawiona w pracy skuteczność metody zastosowania Nit-Occlud Lê VSD-Coil w leczeniu przecieków LV-RA (100%) jest bardzo dobra, z obserwowanym małym odsetkiem wczesnych powikłań (opisana jednokrotnie przejściowa hemoliza) [1]. Na uwagę zasługuje również fakt, że większość pacjentów poddanych uprzednio operacji kardiologicznej (8/9 w prezentowanej grupie), dzięki zastosowanemu leczeniu interwencyjnemu, uniknęła dodatkowego ryzyka i niekorzystnych następstw związanych z koniecznością rozległej reoperacji z powodu przecieku typu Gerbode.

Pragniemy pogratulować Autorom oryginalnej pracy, z podkreśleniem unikatowo dużej grupy pacjentów leczonych jedną metodą, z kliniczną oceną wyników w średnio odległym okresie 3 lat, którą z przekonaniem rekomendujemy Komitetowi Redakcyjnemu *Folia Cardiologica*.

Adres do korespondencji:

dr hab. n. med. Ireneusz Haponium, prof. ucz.  
Oddział Kardiochirurgii Dziecięcej  
Szpital św. Wojciecha w Gdańsku–Zaspie, Copernicus PL  
Al. Jana Pawła II 50, 80–462 Gdańsk  
tel. 58 76 84 881, faks 58 76 84 882  
e-mail: ireneusz\_haponiuk@poczta.onet.pl

**References**

1. Weryński P, Sabiniewicz R, Skorek P, et al. Transcatheter closure of congenital and acquired Gerbode defects with Nit-Occlud Le VSD (PFM) Coil. Immediate and mid-term results. *Folia Cardiol.* 2021; 16(6): 369–376.
2. Gerbode F, Hultgren H, Melrose D. Syndrome of left ventricular-right atrial shunt; successful surgical repair of defect in five cases, with observation of bradycardia on closure. *Ann Surg.* 1958; 148(3): 433–446, doi: [10.1097/0000658-195809000-00012](https://doi.org/10.1097/0000658-195809000-00012), indexed in Pubmed: [13571920](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/13571920/).
3. Vijayalakshmi IB, Natraj Setty HS, Chitra N, et al. Amplatzer duct occluder II for closure of congenital Gerbode defects. *Catheter Cardiovasc Interv.* 2015; 86(6): 1057–1062, doi: [10.1002/ccd.26020](https://doi.org/10.1002/ccd.26020), indexed in Pubmed: [26152234](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26152234/).
4. Saker E, Bahri GN, Montalbano MJ, et al. Gerbode defect: a comprehensive review of its history, anatomy, embryology, pathophysiology, diagnosis, and treatment. *J Saudi Heart Assoc.* 2017; 29(4): 283–292, doi: [10.1016/j.jsha.2017.01.006](https://doi.org/10.1016/j.jsha.2017.01.006), indexed in Pubmed: [28983172](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28983172/).
5. Haponiuk I, Chojnicki M, Jaworski R, et al. Congenital pericardial defect with Gerbode type septal defect in rotated heart – report of a case and literature review. *Kardiochir Torakochir Pol.* 2010; 7(3): 276–279.
6. Yuan SM. Left ventricular to right atrial shunt (Gerbode defect): congenital versus acquired. *Postep Kardiol Interw.* 2014; 10(3): 185–194, doi: [10.5114/pwki.2014.45146](https://doi.org/10.5114/pwki.2014.45146), indexed in Pubmed: [25489305](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25489305/).