

Przezskórne zamykanie *foramen ovale* u dorosłego pacjenta: sztuka czy rutyna?

dr hab. n. med. Tomasz Moszura

Samodzielna Pracownia Hemodynamiki Kliniki Kardiologii Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi



Autorzy pracy oryginalnej [1] pochodzącej z dynamicznie rozwijającego się ośrodka interwencji sercowo-naczyniowych w interesujący, dobrze udokumentowany sposób przedstawił własne doświadczenia z przeznaczonym zamykaniem przetrwałego otworu owalnego (PFO) u 224 dorosłych pacjentów. Szczegółowo omówili wskazania, celowość i skuteczność tego typu zabiegów. Pragnę zwrócić uwagę, że mimo udokumentowanej skuteczności [2] zamykania PFO nadal mogą pojawiać się problemy. *Foramen ovale* u dorosłego pacjenta nie jest bezpośrednim odzwierciedleniem małego ubytku międzyprzedsionkowego typu *foramen ovale* zamykanego zwykle w wieku dziecięcym. Nadal problemem pozostaje znaczna różnorodność anatomiczna związana z budową zastawki dołu owalnego i konieczność szczelnego zamknięcia połączenia bez pozostawienia możliwości powstawania materiału zatorowego. Determinuje to dobór odpowiedniego rodzaju implantu [3]. Mimo że problemy związane z zamykaniem PFO wielokrotnie już opisywano, przedstawione w publikacji zabiegi były wykonane w jednym ośrodku w krótkim, 4-letnim odstępie czasowym, a opisywana liczba powikłań jest nieduża. Ważne jest wytłumaczenie, czy w 13 przypadkach nie w pełni szczelnego zamknięcia przyczyną była ana-

tomia, np. wspomniany typ tunelowaty powodujący niepełne przyleganie dysków zestawu zamykającego, czy były podejmowane próby punkcji igłą przegrody międzyprzedsionkowej jako sposób zamykania niekorzystnych postaci anatomicznych PFO, czy próbowano poszerzać balonem niekorzystne anatomicznie postaci PFO? Obecnie pojawiają się także doniesienia o skutecznym i bezpiecznym zamykaniu utrzymujących się przecieków poprzez implantację drugiego zestawu zamykającego [4].

Konflikt interesów: nie zgłoszono

Piśmiennictwo

1. Węglarz P, Konarska-Kuszevska E, Spisak-Borowska K et al. Periprocedural and late complications after percutaneous closure of patent foramen ovale: a single centre experience. *Kardiologia Polska*, 2012; 70: 478–484.
2. Furlan AJ, Reisman M, Massaro J et al. Study design of the CLOSURE I Trial: a prospective, multicenter, randomized, controlled trial to evaluate the safety and efficacy of the STARFlex septal closure system versus best medical therapy in patients with stroke or transient ischemic attack due to presumed paradoxical embolism through a patent foramen ovale. *Stroke*, 2010; 41: 2872–2883.
3. Bissessor N, Wong AW, Hourigan LA et al. Percutaneous patent foramen ovale closure: outcomes with the Premere and Amplatzer devices. *Cardiovasc Revasc Med*, 2011; 12: 164–169.
4. Diaz T, Cubeddu RJ, Rengifo-Moreno PA et al. Management of residual shunts after initial percutaneous patent foramen ovale closure: a single center experience with immediate and long-term follow-up. *Catheter Cardiovasc Interv*, 2010; 76: 145–150.