

Zabiegi przezskórnej angioplastyki tętnicy szyjnej powinny być wykonywane wyłącznie przez doświadczony zespół operatorów

prof. dr hab. n. med. Adam Witkowski

Klinika Kardiologii i Angiologii Interwencyjnej, Instytut Kardiologii, Warszawa



W wydanych niedawno zaleceniach Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (ESC) dotyczących diagnostyki i leczenia chorób tętnic obwodowych znalazło się znamienne stwierdzenie: „Ogólnie rzecz biorąc, na podstawie dostępnych danych należy nadal podtrzymać pogląd, że doświadczenie (operatora — przyp. aut.) odgrywa

zasadniczą rolę w wynikach zabiegów implantacji stentów (CAS) do tętnic szyjnych.“ [1]. Praca Pieniążka i wsp. [2] jest doskonałą, wprętost modelową ilustracją tej tezy.

Autorzy opublikowali olbrzymi, jak na doświadczenie jednego ośrodka, materiał, obejmujący 1176 zabiegów CAS u 1081 pacjentów. Szczegółowa diagnostyka obrazowa przed podjęciem decyzji o CAS, oparta na wynikach badań USG/Doppler i angio-CT, pozwoliła na precyzyjną identyfikację chorych pod kątem anatomii tętnic szyjnych i morfologii zmiany miażdżycowej zwężającej światło naczynia. Z kolei to stało się podstawą do optymalnego doboru urządzeń używanych podczas zabiegów CAS: stentów i systemów neuroprotekcji. I właśnie ten sposób myślenia o wykonaniu zabiegu CAS i narastające z czasem doświadczenie operatorów pozwoliło na osiągnięcie tak znakomych wyników, które z nawiązką spełniają kryteria bezpieczeństwa opublikowane we wspomnianych zaleceniach ESC. Ponadto zespół badawczy zanotował inny, jakże istotny sukces — skuteczność bezpośrednia zabiegów CAS wyniosła 99,8%, co jest praktycznie niespotykane w dostępnym piśmiennictwie i świadczy o wielkim doświadczeniu operatorów. Natomiast dla wszystkich tych, którzy zajmują się zabiegami CAS lub też chcieliby je wprowadzić w swoim szpitalu, z pewnością ważne okażą się pozostałe opublikowane wyniki, które jasno pokazują, że np. u pacjentów z tzw. objawowym zwężeniem tętnicy szyjnej (udar mózgu lub jego przemijające niedokrwienie wystąpiło w ciągu ostatnich 6 miesięcy) zwężenia wysokiego ryzyka dla zabiegu CAS występują częściej, co powinno dyktować użycie odpowiednich stentów (zamkniętokomórkowych) i systemów neuroprotekcyjnych (proksymalnych). Cenne są również oipsy powikłań, które nieodłącznie towarzyszą każde-

mu rodzajowi leczenia zabiegowego, takich jak bardzo groźny zespół hiperperfuzji czy makroembolizacja tętnic mózgowych. Na szybkie rozpoznanie takich powikłań i odpowiednią terapię także należy być przygotowanym.

Jest rzeczą dyskusyjną, kogo należy uważać za doświadczonego operatora CAS, a jaki szpital za doświadczone centrum wykonywania tych zabiegów — kryteria nie zostały ściśle sprecyzowane, również w dodatku nr 2 do wspomnianych zaleceń ESC [3]. Według polskich zaleceń Sekcji Interwencji Sercowo-Naczyniowych PTK doświadczonym operatorem CAS jest lekarz (kardiolog interwencyjny, chirurg naczyniowy, radiolog), który wykonał 60 takich zabiegów [4, 5]. Z pewnością pierwszych 10–20 zabiegów powinno być nadzorowanych. Ponadto, co bezzpornie udowodnili Autorzy omawianej pracy [2], obowiązuje staranna selekcja przypadków i dobór odpowiednich urządzeń.

Konflikt interesów: nie zgłoszono

Piśmiennictwo

1. Tendera M, Aboyans V, Bartelink M-L et al. The Task Force on the Diagnosis and Treatment of Peripheral Artery Diseases of the European Society of Cardiology (ESC) Endorsed by: the European Stroke Organisation (ESO). ESC Guidelines on the diagnosis and treatment of peripheral artery diseases. *Eur Heart J*, doi:10.1093/eurheartj/ehr211.
2. Pieniążek P, Tekieli Ł, Musiałek P et al. Carotid artery stenting according to the 'tailored-CAS' algorithm is associated with a low complication rate at 30 days: data from the TARGET-CAS study. *Kardiol Pol*, 2012; 70: 378–386.
3. Tendera M, Aboyans V, Bartelink M-L et al. The Task Force on the Diagnosis and Treatment of Peripheral Artery Diseases of the European Society of Cardiology (ESC) Endorsed by: the European Stroke Organisation (ESO). ESC Guidelines on the diagnosis and treatment of peripheral artery diseases. Appendices. *Eur Heart J*, doi:10.1093/eurheartj/ehr212.
4. Witkowski A ed. Sekcja Interwencji Sercowo-Naczyniowych Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Zalecenia dotyczące zabiegów przezskórnej angioplastyki tętnic szyjnych i obwodowych dla pracowni kardioangiograficznych. *Kardiol Pol*, 2007; 65 (suppl. 1): S1–S55.
5. Witkowski A. Ogólne wymagania stawiane operatorom — kardiologom interwencyjnym wykonującym zabiegi przezskórnej angioplastyki tętnic szyjnych i obwodowych. *Kardiol Pol*, 2007; 65: S55.