

Sprawozdanie z Kursu Kardiologii Interwencyjnej *China Interventional Therapeutics 2008*, Beijing, Pekin, 19–23 marca 2008 roku

Raport from China Interventional Therapeutics 2008, Beijing, China 19-23.03.2008

Jacek Białkowski, Małgorzata Szkutnik

Klinika Wrodzonych Wad Serca i Kardiologii Dziecięcej, Śląski Uniwersytet Medyczny, Śląskie Centrum Chorób Serca, Zabrze

W dniach 19–23 marca br. w Pekinie odbył się Międzynarodowy Kurs *China Interventional Therapeutics 2008* (CIT) poświęcony kardiologii interwencyjnej. Zorganizowany został przez chińskie towarzystwa medyczne i kardiologiczne we współpracy z organizatorami wielkich światowych spotkań kardiologów interwencyjnych TCT, EuroPCR, CCT i Solaci. Każdy z organizatorów i liderów ww. kursów miał do dyspozycji podczas CIT specjalne sesje. Wśród zaproszonych gości znalazły się takie sławy, jak Jean Marco, Patrick Serruys, Shigeru Saito, Gary Minz, Eberhard Grube i wielu innych. Wykładowcami, poza Chińczykami, było wielu gości z zagranicy, głównie ze Stanów Zjednoczonych, Indii, Niemiec, Kanady, Japonii, Holandii, Wielkiej Brytanii, Izraela i Austrii. W spotkaniu tym wzięło udział 3400 kardiologów interwencyjnych z 40 krajów (głównie Azji). Pokazowe zabiegi kardiologii interwencyjnej były transmitowane z Nowgo Jorku (Presbyterian Hospital), Rotterdamu, Kangawy (Japonia), Singapuru oraz bardzo wielu szpitali z Chin. Program zjazdu był bogaty – obrady toczyły się równolegle w 5–8 salach. Siłą rzeczy nasz udział, zgodnie z naszymi zainteresowaniami, musiał się ograniczyć do sesji poświęconych strukturalnym i wrodzonym wadom serca.

Bardzo ciekawy był wykład dr. Hai-bo Hu dotyczący 5-letnich doświadczeń jednego z pekińskich szpitali (Fu-wai Hospital) w przeszłorym zamykaniu okołobłoniastych ubytków międzykomorowych (VSD). Leczeniu takiemu poddano 445 chorych w średnim wieku $14,2 \pm 6,8$ (2,5–58) roku z zastosowaniem implantów Amplatzer. Zabiegi przeprowadzono z powodzeniem u 417 (93,7%) chorych. U 410 obserwowano całkowite zamknięcie VSD w ciągu 60-miesięcznego okresu obserwacji, u 7 pozostawał umiarkowany resztkowy przeciek. Całkowity blok przedsionkowo-komorowy (p-k) obserwowano tylko u 3 chorych, a konieczność implantacji stałego rozrusznika zaistniała tylko u jednego. Wyniki takie są zaskakująco dobre, bo-

wiem dają częstość występowania bloku p-k III° (najpoważniejszego i najczęściej opisywanego powikłania po przeszłorym zamykaniu okołobłoniastych VSD) tylko 0,7% (wobec 5% opisywanych w Europejskim Rejestrze VSD obejmującym 250 chorych [1]). Opublikowana przez zespół z Chin seria chińskich przypadków obejmuje 182 chorych z VSD [2]. W całej grupie obserwowano dwie jatrogenne (po implantacji) niedomykalności zastawki aortalnej oraz dwie – zastawki trójdzielnej. Przemieszczenie implantu z koniecznością jego chirurgicznego usunięcia miało miejsce u jednego chorego. Inną bardzo ciekawą chińską pracą było doniesienie dotyczące przeszłorym zamykania pękniętego tętniaka zatoki Valsalvy. Doświadczenia autorów z Pekinu dotyczyły 10 przypadków – pękniętej prawej zatoki do prawej komory u 5 chorych, prawej zatoki do prawego przedsionka u 4 i niewieńcowej zatoki do prawego przedsionka u jednego chorego. Do zamykania tych nieprawidłowych połączeń autorzy stosowali z dobrym wynikiem korki Amplatzer Duct Occluder (ADO).

Trzeba tu wspomnieć, że nasze doświadczenia z Zabrze dotyczą 5 chorych, u których w ciągu ostatniego roku zamykano interwencyjnie pęknięty tętniak zatoki Valsalvy. Stosowaliśmy do tego celu również ADO, a pracę dotyczącą tego zagadnienia mamy nadzieję zaprezentować na najbliższym Kongresie Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Jeden z tych przypadków został ostatnio przedstawiony na łamach *Kardiologii Polskiej* [3], inny w *Postęпах w Kardiologii Interwencyjnej* [4]. W naszym materiale pęknięty tętniak prawej zatoki Valsalvy był u trzech chorych otwarty do prawego przedsionka, a u jednego – do prawej komory. W jednym przypadku obserwowano obecność jatrogennego tętniaka lewej zatoki Valsalvy (pochirurgicznego) łączącego się z tętnicą płucną. U tego ostatniego chorego, ze względu na obserwowane zmiany w EKG po założeniu ADO (jeszcze połączony z systemem transportującym), implant

Adres do korespondencji:

prof. dr hab. n. med. Jacek Białkowski, Oddział Kliniczny Wrodzonych Wad Serca i Kardiologii Dziecięcej, Śląskie Centrum Chorób Serca, ul. Szpitalna 2, 41-800 Zabrze, tel./faks: +48 32 271 34 01, e-mail: jabi_med@poczta.onet.pl

usunięto – najpewniej powodował on ucisk na przebiegającą w pobliżu lewą tętnicę wieńcową.

Kolejnym bardzo interesującym doniesieniem była praca dr Aurory z Indii, która prezentowała własne doświadczenia w przeszskórnym zamykaniu pozawałowych ubytków międzykomorowych (PIVSD). Wnioski z tej pracy pokrywają się z naszymi i dotyczą użyteczności stosowanych w tym celu amplatzerów przeznaczonych do zamykania ubytków przegrody międzyprzedsionkowej lub mięśniowej części przegrody międzykomorowej. Z kolei autorzy tego doniesienia (J.B.) zaprezentowali podczas CIT (jako *invited lecture*) szczegóły dotyczące 21 chorzych, u których podjęli próbę przeszskórnego zamknięcia PIVSD. Wzbudziły one duże zainteresowanie uczestników. Innym bardzo ważnym wystąpieniem była prezentacja Davida Zhao z Vanderbilt Medical Center (Nashville, Stany Zjednoczone), w której wykazywał między innymi zasadność zmiany taktyki w zamykaniu przetrwałych otworów owalnych (PFO) – również u starszych osób (powyżej 55. roku życia) z kryptogenicnymi udarami ośrodkowego układu nerwowego [5].

Oprócz wspomnianego wyżej wykładu dotyczącego zamykania ubytków międzykomorowych, autorzy tego doniesienia zaprezentowali ponadto w Pekinie dwa tematy. Jeden to doświadczenia własne w przeznaczyniowym zamykaniu lewo-prawych przecieków (750 ubytków międzyprzedsionkowych, 435 przetrwałych przewodów tętniczych, 49 ubytków międzykomorowych i innych). Drugi to wyniki zamykania przetrwałych przewodów tętniczych u chorych żyjących na obszarach wysokogórskich (zabiegi wykonano podczas trzech charytatywnych wyjazdów do La Paz w Boliwii, najwyżej położonej stolicy na świecie). Informowaliśmy o tym zresztą niedawno Czytelników *Kardiologii Polskiej* [6]. Stwierdziliśmy występowanie w tym regionie w zasadzie wyłącznie szerokich PDA typu A (stożkowatego), w których najlepszą opcją leczniczą było zastosowanie ADO. Obecnie realizowany jest projekt badawczy Grupy Roboczej Kardiologii Interwencyjnej Łacińskiego Towarzystwa Kardiologii Dziecięcej, którą kieruje J. Białkowski, dotyczący morfologii, fizjopatologii i terapii interwencyjnej u chorych z PDA żyjących w takich warunkach

w krajach Ameryki Łacińskiej, np. w miastach Meksyk, Gwatemala i Bogota (Kolumbia).

Uczestnicy CIT komentowali również transmitowany na żywo przypadek zamykania ASD za pomocą chińskiego implantu, bardzo podobnego do typowego amplatzera. Operatorem był dr Erick Eeckhout ze Szpitala Uniwersyteckiego w Lozannie (Szwajcaria), a panelowi i ciekawej dyskusji przewodniczył dr Alec Vahanian z Francji.

Egzotyczny wyjazd do Chin unaoczniał nam niebywałą dynamikę i rozwój chińskiej medycyny (spostrzeżenie to dotyczy całego kraju). Zwracała uwagę gościnność oraz serdeczność gospodarzy. Profesor Run-Lin Gao – dyrektor Kursu, a zarazem przewodniczący Chińskiego Towarzystwa Kardiologicznego, który zaprosił nas do udziału w tym spotkaniu – z wielką sympatią wspominał swój ostatni pobyt w Warszawie, o czym donoszą

prof. Jacek Białkowski
dr hab. n. med. Małgorzata Szkutnik

Piśmiennictwo

1. Carinati M, Buttera G, Chessa M, et al. Transcatheter closure of congenital ventricular septal defects: results of the European Registry. *Eur Heart J* 2007; 28: 2361-8.
2. Hu H, Jinag S, Xu Z, et al. Transcatheter closure of perimembranous ventricular septal defects by a new Amplatzer membranous ventricular septal defect occluder: a single center study in Beijing. *Chin Med J* 2008; 121: 573-6.
3. Mizia-Stec K, Hajerka M, Mielczanek M, et al. Nawrotowe pęknięcie tętniaka zatoki Vlasalvy u chorego z dwupłatkową zastawką aortalną leczone metodą przeszskórną. *Kard Pol* 2008; 66: 44-7.
4. Szkutnik M, Kusa J, Iwiński J, et al. Przeznaczyniowe zamknięcie pękniętego tętniaka prawej zatoki Valsalvy do drogi odpływu prawej komory korkiem Amplatzer Duct Occluder. *Post Kardiol Interw* 2007; 3: 168-71.
5. Handke M, Harloff A, Olschewski M, et al. Patent foramen ovale and cryptogenic stroke in older patients. *N Engl J Med* 2007; 357: 2262-8.
6. Białkowski J, Szkutnik M. Nieoperacyjne zamykanie przetrwałych przewodów tętniczych w warunkach wysokogórskich. Sprawozdanie z III Warsztatów Kardiologii Interwencyjnej w La Paz (Boliwia 30-31.10.2006). *Kardiol Pol* 2007; 65: 221-2.