

Dwudziestolecie Oddziału Klinicznego Wrodzonych Wad Serca i Kardiologii Dziecięcej Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu

Sprawozdanie z dwóch konferencji naukowych zorganizowanych dla uczczenia tej rocznicy

Jacek Białkowski, Małgorzata Szkutnik

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

Z okazji 20. rocznicy powstania Oddziału Klinicznego Wrodzonych Wad Serca i Kardiologii Dziecięcej Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu, w dniach 21 maja oraz 1 czerwca 2007 r. odbyły się dwie konferencje naukowe.

Pierwsza miała miejsce w naszym ośrodku, a udział w niej wzięło wielu znakomitych kardiologów dziecięcych z kraju i ze świata. Drugą zorganizowano w ramach XIV Międzynarodowej Konferencji Kardiologicznej w Zabrzu. Dotyczyła problemów neurokardiologicznych (prze-trwałych otworów owalnych, udarów kryptogennych i związanych z tym zagadnień), a prelegentami byli znani neuropatolodzy i kardiologowie: prof. K. Pierzchała (Zabrze), dr J. Machowski (Oświęcim), dr J. Zunzunegui (Madryt), dr P. Węglarz (Katowice) i prof. J. Białkowski (Zabrze). Naj-ważniejszym wystąpieniem tej sesji był wykład dr. E. Ono-rato z Bresci (Włochy). Dotyczył on kwalifikacji do leczenia pacjentów z przetrwałym otworem owalnym i udarami kryptogennymi, co zostało zreferowane w tym numerze *Kardiologii Polskiej* w dziale *Nasze forum – kardiologowie i kardiochirurdzy razem*.

Pierwszą konferencję, nazwaną „Spotkanie z naszymi Mistrzami i Przyjaciółmi” otworzyli: JM Rektor naszej uczel-ni prof. E. Małeczka-Tendera, prof. K. Kubicka, emerytowana kierowniczka Oddziału Kardiologii Dziecięcej Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie i Honorowy Członek PTK, oraz prof. M. Zembała, dyrektor naszego ośrodka. Na wstę-pie swoimi refleksjami na temat działalności naszego Od-działu podzieliła się dr L. Goldstein, pierwsza kierowniczka i organizatorka tej placówki, wspaniała lekarka i nauczy-cielka całego zespołu. Wspominała pierwsze trudne mo-menty związane z uruchomieniem Kliniki oraz naszą nieod-żałowaną koleżankę, przedwcześnie zmarłą dr M. Kowal-ską. Zarówno ona, jak i piszący te słowa obecny kierownik Oddziału (J. Białkowski) podkreślali, że bez zaangażowania całego zespołu nie byłoby możliwe osiągnięcie obecnych wyników Kliniki.

Sednem spotkania były prezentacje zaproszonych go-ści ze znanych ośrodków w Europie i na świecie. Współpra-ca z nimi miała duży wpływ na rozwój naszej Kliniki. W wy-padku Szpitala Ramon y Cajal w Madrycie zaowocowała programem międzyrządowym realizowanym w latach

1998–2002 w formie bilateralnych wizyt naukowo-szkole-niowych. Osobą, dzięki której ta współpraca była bardzo efektywna, był nasz wieloletni przyjaciel dr R. Bermúdez-Cañete, aktualny prezes Hiszpańskiego Towarzystwa Kar-diologii Dziecięcej. Kolejnymi gośćmi byli dr L. Ballerini (ze szpitala Bambino Gesù w Rzymie) oraz dr Ch.E. Mullins (z Children Hospital w Houston, Stany Zjednoczone). Obaj przyjeżdżali do naszego ośrodka wcześniej na warsztaty dotyczące cewnikowań interwencyjnych, a obecnie byli znamienitymi uczestnikami naszej konferencji. Początko-we szkolenia przeprowadzone w naszym ośrodku (również z prof. J. Masurą z Bratysławy i prof. J. Steinem z Gratzu) za-owocowały burzliwym rozwojem przede wszystkim kardio-logii interwencyjnej. Nabyte doświadczenie pozwoliło nam w okresie późniejszym przeprowadzić wiele warsztatów szkoleniowych zarówno w kraju (Szczecin, Kraków, Gdańsk, Wrocław, Koszalin), jak i za granicą (Czechy, Kuba i Rosja). Szczególne znaczenie miały nasze trzy charytatyw-ne wyjazdy do Boliwii, dzięki którym nieoperacyjne meto-dy zamykania przetrwałego przewodu Botalla i ubytku w przegrodzie międzyprzedsionkowej zostały w tym kraju po raz pierwszy zastosowane i wprowadzone do arsenału świadczeń zdrowotnych [1].

Wróćmy jednak do przebiegu konferencji. Na wstępie swój wykład zaprezentował dr Ch. Mullins – nestor kar-diologii interwencyjnej, nazywany „mistrzem mistrzów”, nauczyciel m.in. prof. W. Rużyłty i R. Bermúdeza-Cañete’a, autor książki *Cardiac Catheterization in Congenital Heart Disease: Pediatric and Adult*. To jemu zawdzięczamy opa-nowanie trudnej techniki implantacji stentów do dużych naczyń – tętnicy płucnej i aorty. W swojej prezentacji dr Mullins przedstawił zasadnicze techniki leczenia inter-wencyjnego wrodzonych wad serca oraz prawdopodobne przyszłe kierunki rozwoju tej dziedziny kardiologii. Doty-czą one implantowania zastawek serca na stentach. Największe doświadczenie związane z implantacją zasta-wek zamontowanych na stentach mają dr Ph. Bonhoeffer (zastawka płucna) oraz A. Cribrier (zastawka aortalna). Optymistycznym doniesieniem dr. Bonhoeffera dotyczą-cym zastosowania zastawki płucnej na stencie (jego materiał obejmuje 200 chorych) przeczą obserwacje

dr. Zunzunegui z Madrytu (kolejnego naszego gościa), który po zastosowaniu tej techniki obserwował pęknięcie stentu i konieczność jego usunięcia podczas zabiegu kardiologicznego. Zagadnienie zastosowania zastawki aortalnej na stencie wydaje się obecnie jednym z najbardziej palących problemów kardiologii interwencyjnej. Procedury te realizuje się u osób w podeszłym wieku, u których istnieją przeciwwskazania do chirurgicznej wymiany zastawki. Według danych prezentowanych w tym roku na Kongresie ESC w Wiedniu takie zabiegi przeprowadzono (z dobrymi wynikami) w kilkunastu ośrodkach na świecie łącznie u ponad 600 pacjentów.

Kolejnym znakomitą wykładownicą był prof. D. Hagler z Kliniki Mayo w Rochester (Stany Zjednoczone), który przedstawił doświadczenia tego ośrodka dotyczące chirurgicznego leczenia wótkniaków lewej komory. Prezentowany przez niego materiał obejmował grupę ponad 20 chorych. Wyniki były znakomite, czego żywym dowodem była obecność na naszym spotkaniu 19-letniego chłopca, który był kierowany na to leczenie z Polski pod koniec lat 80., jeszcze przez dr L. Goldstein. Po wykładzie podziękował on prof. Haglerowi za wspaniałą opiekę, życzliwość i całe leczenie.

Dr R. Bermúdez-Cañete z Madrytu przedstawił bardzo osobistą prezentację obrazującą rozwój naszych przyjacielskich relacji, udokumentowaną licznymi zdjęciami oraz swoje doświadczenia w interwencyjnym leczeniu koarktacji aorty. Są one bardzo podobne do naszych i można je podsumować, stwierdzając przydatność balonowej angioplastyki w leczeniu rekoarktacji i natywnej koarktacji u chorych młodszych (od wieku niemowlęcego do dzieci kilkuletnich) oraz implantacji stentów u nastolatków i osób dorosłych.

Z kolei dr L. Ballerini z Rzymu zaprezentował wykład na temat znaczenia cewnikowania serca przed- i po operacji Fontana. Przedstawił różne możliwe problemy i powikłania wieloetapowego leczenia pacjentów z sercem jednokomorowym. Wynika z tego konieczność indywidualnego podejścia do każdego przypadku.

Doc. G. Brzezińska-Rajszys przedstawiła bardzo ciekawe doświadczenia zespołu Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie w leczeniu przezcewnikowym pozasercowych anomalii układu krążenia.

Ostatnia prezentacja dotyczyła doświadczeń naszego zespołu w zastosowaniu nitinolowych korków Amplatzer w zamykaniu ubytków międzyprzedsionkowych – 700 przypadków, międzykomorowych – 47, dużych przetrwałych przewodów tętniczych – 80 i innych kazuistycznych przypadków zamykania nieprawidłowych połączeń naczyniowych. Zastosowanie ww. implantów zrewolucjonizowało w naszym ośrodku (tak jak w wielu innych) leczenie wrodzonych wad serca. W prezentacji przedstawiono pokrótce również międzynarodowe osiągnięcia naukowe zespołu zabrzańskiego, które wynikały z rozwoju kardiologii interwencyjnej oraz wielośrodkowej współpracy [2–17].

Największą naszą satysfakcję budzi ostatnia publikacja T.P. Grahama w *Journal of the American College of Cardiology* [18], w której przy omawianiu osiągnięć ostatniego roku w zakresie wrodzonych wad serca w podrozdziale „Kardiologia interwencyjna” jako pierwszy punkt omawia naszą ostatnią publikację w piśmie *Heart* [16] przedstawiającą doświadczenia w zamykaniu okołobłoniastych ubytków międzykomorowych. Doniesienia na ten temat prezentowaliśmy również na ostatnim spotkaniu EuroPCR w Barcelonie oraz na łamach sierpniowej *Kardiologii Polskiej* [19]. Warto też wspomnieć, że nasza publikacja dotycząca doświadczeń w przezcewnikowym zamykaniu ubytków międzyprzedsionkowych [8] została nagrodzona w 2004 r. przez Hiszpańskie Towarzystwo Kardiologiczne jako najlepsza praca dotycząca kardiologii dziecięcej prezentowana w *Revista Espanola de Cardiologia* (IF 2,176).

Wielkim wyróżnieniem była również obecność na spotkaniu w Zabrzu F. Gougeona prezydenta firmy AGA z Minneapolis (producenta korków Amplatzer), który otworzył oficjalnie program stypendialny im. Kurta Amplatza ufundowany przez firmę AGA w naszym Oddziale dla szkolenia kardiologów interwencyjnych ze świata (szczegóły: www.sercedziecka.pl). Obecnie korzystają z niego lekarze z Białorusi i Gruzji, a w kolejce oczekują kandydaci z Nikaragui, Kolumbii, Stanów Zjednoczonych, Bułgarii oraz Boliwii.

Piśmiennictwo

1. Bialkowski J, Szkutnik M. Percutaneous closure of patent ductus arteriosus in altitude. *Cong Cardiol Today* 2007; 4: 1-4.
2. Santoro G, Ballerini L, Bialkowski J, et al. Stent implantation for post-Mustard systemic venous obstruction. *Eur J Cardiothorac Surg* 1998; 14: 332-4.
3. Szkutnik M, Bialkowski J, Knapik P. Major intrahepatic veno-venous fistula after modified Fontan operation treated by transcatheter implantation of amplatzer septal occluder. *Cardiol Young* 2001; 11: 357-60.
4. Formigari R, Toscano A, Herraiz I, et al. Late follow-up of occlusion of the patent ductus arteriosus with the Rashkind device with emphasis on long-term efficacy and risk for infections. *Am J Cardiol* 2001; 88: 586-8.
5. Bialkowski J, Szkutnik M, Bermudez-Canete R, et al. Middle aortic syndrome caused by Takayasu's disease and treated by stent implantation: a report of medium-term follow-up. *Rev Esp Cardiol* 2002; 55: 682-5.
6. Szkutnik M, Bialkowski J, Kusa J, et al. Postinfarction ventricular septal defect closure with Amplatzer occluders. *Eur J Cardiothorac Surg* 2003; 23: 325-7.
7. Bialkowski J, Karwot B, Szkutnik M, et al. Comparison of heart rate variability between surgical and interventional closure of atrial septal defect in children. *Am J Cardiol* 2003; 92: 356-8.
8. Bialkowski J, Kusa J, Szkutnik M, et al. Percutaneous catheter closure of atrial septal defect. Short-term and mid-term results. *Rev Esp Cardiol* 2003; 56: 383-8.
9. Kusa J, Bermudez-Canete R, Herraiz I, et al. The prognostic value of balloon occlusion in candidates for the various types of cavo-pulmonary anastomosis. *Cardiol Young* 2003; 13: 323-7.
10. Bialkowski J, Szkutnik M, Kusa J, et al. Percutaneous closure of window-type patent ductus arteriosus: using the CardioSEAL and STARFlex devices. *Texas Heart Inst J* 2003; 30: 236-9.

11. Szkutnik M, Masura J, Białkowski J, et al. Transcatheter closure of double atrial septal defects with a single Amplatzer device. *Catheter Cardiovasc Interv* 2004; 61: 237-41.
12. Białkowski J, Karwot B, Szkutnik M, et al. Closure of atrial septal defects in children: surgery versus Amplatzer device implantation. *Texas Heart Inst J* 2004; 31: 220-3.
13. Kusa J, Fernandez RB, Mejia SM, et al. Brachial percutaneous venous access. Its usefulness in the diagnostic and interventionist catheterism of complex cardiopathies. *Arch Cardiol Mex* 2004; 74: 271-5.
14. Białkowski J, Zabal C, Szkutnik M, et al. Percutaneous interventional closure of large pulmonary arteriovenous fistulas with the amplatzer duct occluder. *Am J Cardiol* 2005; 96: 127-9.
15. Walsh MA, Białkowski J, Szkutnik M, et al. Atrioventricular block after transcatheter closure of perimembranous ventricular septal defects. *Heart* 2006; 92: 1295-7.
16. Szkutnik M, Qureshi SA, Kusa J, et al. Use of the Amplatzer muscular ventricular septal defect occluder for closure of perimembranous ventricular septal defects. *Heart* 2007; 93: 355-8.
17. Białkowski J, Szkutnik M, Kusa J, et al. Transcatheter closure of postinfarction ventricular septal defects using Amplatzer devices. *Rev Esp Cardiol* 2007; 60: 548-51.
18. Graham TP Jr. The year in congenital heart disease. *J Am Coll Cardiol* 2007; 50: 368-77.
19. Białkowski J, Szkutnik M, Zembala M. Rola kardiologii interwencyjnej w zamykaniu ubytków międzykomorowych. *Kardiologia Polska* 2007; 65: 1022-4.