

# Sprawozdanie z VI Środkowoeuropejskiej Konferencji Echokardiograficznej (VI Central European Symposium on Echocardiography)

Szczecin, 14–15 października 2005 r.

Edyta Płońska (Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego), Piotr Pruszczyk, Jarosław Drożdż, Andrzej Szyszka, Andrzej Wojtarowicz, Andrzej Gackowski

*The conference was very well-attended and all the faculty I talked was extremely impressed by the high academic standards...*  
prof. Navin C. Nanda

Kardiologia Polska 2006; 64: 111-113

VI Środkowoeuropejska Konferencja Echokardiograficzna (cykliczna impreza organizowana przez sekcje echokardiografii z różnych krajów od 1992 r.) odbyła się tym razem w Polsce, w Szczecinie w dniach 14–15 października 2005 r. Przewodniczącymi Konferencji byli doc. E. Płońska, prof. J. D. Kasprzak i doc. J. Drożdż. Honorową przewodniczącą była prof. Z. Kornacewicz-Jach. Udział wzięło grono znakomitych wykładowców polskich i zagranicznych, głównie z USA.

Pierwszego dnia, po sesji satelitarnej firmy sanofi-aventis na temat zastosowania ramiprilu z udziałem prof. P. Pruszczyka i doc. J. Drożdża, odbyła się sesja dydaktyczna poświęcona niewydolności serca. Zagadnienia związane z rolą echokardiografii u pacjentów z niewydolnością skurczową omówił doc. A. Szyszka, a z niewydolnością rozkurczową prof. Z. Gąsior. Kolejny wykład, dotyczący roli peptydów natriuretycznych we współczesnej diagnostyce niewydolności serca, wygłosił dr A. Gackowski. Następnie dr R. Olszewski omówił zagadnienia związane z niewydolnością serca u chorych z cukrzycą i nadciśnieniem tętniczym. Podstawy terapii resynchronizacyjnej z punktu widzenia elektrofizjologa przedstawił doc. J. Kaźmierczak. Do tego tematu nawiązał, przedstawiając przypadki konkretnych chorych, dr P. Dąbrowski, a dr M. Maciejewski i doc. A. Wojtarowicz zaprezentowali przypadki echokardiograficzne.

Po uroczystym otwarciu Konferencji przez Prezesa PTK, prof. A. Torbickiego, odbyły się wykłady inauguracyjne zaproszonych gości. Prof. N. Nanda z USA zaprezentował możliwości echokardiografii 4-wymiarowej, ilustrując wykład świetnie przygotowanymi filmami z badań. O roli

echokardiografii u chorych z nadciśnieniem płucnym mówił prof. A. Torbicki, a znaczenie echokardiografii obciążeniowej we współczesnej kardiologii omówił prof. E. Picano z Włoch. Po intensywnej popołudniowej pracy ponad 400 uczestników konferencji spędziło wieczór na spotkaniu towarzyskim w Zamku Książąt Pomorskich, gdzie najwytrwalsi balowali do późnych godzin nocnych.

Drugiego dnia konferencji, w porannej sesji pt. *Stress and contrast echocardiography in and beyond coronary disease*, doc. E. Płońska omówiła ważny problem kliniczny chorego z niskim gradientem w zaawansowanej stenozie aortalnej. Ilustrując wykład ciekawymi przykładami klinicznymi, wykazała przydatność diagnostyczną i rokowniczą obciążeniowej echokardiografii z zastosowaniem dobutaminy w tej grupie chorych oraz u chorych bezobjawowych. W następnym wykładzie prof. P. Lancellotti z Belgii przedstawił bogato ilustrowany przykładami klinicznymi problem niedomykalności mitralnej, zwracając szczególną uwagę na możliwości dokładnej oceny stopnia zaawansowania tej wady serca. Następnie doc. J. Drożdż wygłosił interesujący wykład na temat czynnościowej diagnostyki chorych z kardiomiopatiami, podkreślając ograniczenia echokardiografii obciążeniowej w tej grupie chorych. Sesję zakończył bardzo ważny wykład prof. R. Seniora z USA, który podzielił się z uczestnikami konferencji swoimi długoletnimi doświadczeniami dotyczącymi zastosowania echokardiografii kontrastowej w różnych sytuacjach klinicznych. Wykład ten miał istotne znaczenie ze względu na możliwości zastosowania tej metody w oparciu o zarejestrowane w Polsce środki kontrastowe.

Sesję chirurgicznego leczenia niewydolności serca pt. *Left ventricular dysfunction in CAD – role of echocardiography* rozpoczął E. Velazquez z USA, przedstawiając współczesne standardy leczenia farmakologicznego w niewydolności serca na tle niedokrwiennym. Wskazał na wyniki wieloośrodkowych badań klinicznych porównujących opcję leczenia zachowawczego i rewaskularyzacji. W świetle obecnie dostępnych informacji nadal nie ma jasnych wskazówek dotyczących wyboru postępowania u chorych ze stabilną postacią choroby wieńcowej. Szczególnym problemem pozostaje podgrupa chorych z uszkodzoną funkcją lewej komory i obniżoną frakcją wyrzutową. Z jednej strony mamy znaczne ryzyko okołooperacyjne, a z drugiej ryzyko nawracającego niemeo niedokrwienia. Prof. E. Velazquez zwrócił się z podziękowaniami do wszystkich polskich ośrodków realizujących badanie STICH. W kolejnym wykładzie prof. P. Grayburn z USA przedstawił aktualne spojrzenie na niedokrwieną niedomykalność mitralną. Towarzyszy ona wielu chorym po zawale serca, a jej stopień jest związany z gorszym rokowaniem. W ostatnich latach coraz więcej chirurgów dokonuje zabiegów plastyki zastawki podczas operacji pomostowania aortalno-wieńcowego. Dokładna ocena mechanizmu niedomykalności zastawki jest zatem kluczowa dla powodzenia tego typu operacji, zwłaszcza że zabiegi remodelingu lewej komory w znacznym stopniu wpływają na zmniejszenie zwrotnej fali mitralnej. Niektórzy uważają, że operacja remodelingu powinna być zabiegiem towarzyszącym operacji pomostowania u wszystkich chorych z poszerzoną jamą lewej komory i akinezą co najmniej 2/3 ściany przedniej.

Trzecim wykładowcą był prof. J. Panza z USA, który zaprezentował współczesny stan wiedzy na temat znaczenia identyfikacji rezerwy kurczliwości i zachowanej żywotności mięśnia w strefie przebytego zawału (toczące się na bazie trialu STICH badanie DECIPHER).

Podczas sesji pt. *Are atria less important?* prof. A. Torbicki przedstawił znaczenie oceny prawego przedsionka u chorych z ostrą zatorowością płucną. Skoncentrował się głównie na roli ruchomych skrzeplin w prawym przedsionku w diagnostyce i ocenie rokowania u chorych z ostrą zatorowością płucną. Wykazał, że ruchome skrzepliny, występujące u około 5% chorych, istotnie obciążają rokowanie i mimo że nie ma kontrolowanych badań klinicznych, istnieje coraz więcej przesłanek wskazujących na wybór bardziej agresywnego leczenia (trombolitycznego lub chirurgicznego) w tej grupie chorych. Szczególnym wskazaniem do leczenia chirurgicznego jest wklonowanie skrzepliny w drożny otwór owalny, ponieważ fragmentacja takiej struktury podczas leczenia farmakologicznego może powodować zatorowość obwodową, w tym również udary mózgowe. Drugi wykład tej sesji dotyczył oceny lewego przed-

sionka u chorych z migotaniem przedsionków. Prof. P. Pruszczyk omówił znaczenie badania przezprzetykowego w rozpoznawaniu skrzeplin w uszku lewego przedsionka i przypomniał wyniki badania ACUTE, wskazujące na możliwości skróconego leczenia przeciwzakrzepowego przed kardiowersją elektryczną migotania przedsionków trwającego powyżej 48 godz. po wykluczeniu obecności skrzepliny. Podkreślił, że masywny kontrast spontaniczny, podobnie jak skrzeplina, powinien być przeciwwskazaniem do kardiowersji bez uprzedniego 4-tygodniowego leczenia przeciwzakrzepowego. Trzeci wykład, prof. P. Hoffmana, dotyczył znaczenia echokardiografii w rozpoznawaniu, wyborze i monitorowaniu leczenia ubytków w przegrodzie międzyprzedsionkowej. Omówione zostały zasady oceny i kwalifikacji pacjentów do zabiegów zamykania ubytków. Sesja przypomniała o konieczności precyzyjnej oceny przedsionków i ich znaczeniu dla chorób lewego i prawego serca.

W kolejnej sesji pt. *The role of echo in management of the valvular heart disease: state of the art* bardzo interesująca była prezentacja współczesnych możliwości diagnostycznych echokardiografii trójwymiarowej dokonana przez prof. N. Nandę z USA. Według prof. N. Nandy są przypadki, w których rekonstrukcja 3D dostarcza dodatkowych danych i stwarza możliwości nowych zastosowań echokardiografii. Przykładem może być dokładna rekonstrukcja trójwymiarowa struktur błoniastych, takich jak przegroda międzyprzedsionkowa. W klasycznym obrazowaniu 2D możemy uwidocznic przekrój przez ubytek w jednej płaszczyźnie bez możliwości dokładnej oceny jego kształtu, a mierzone tą metodą średnice mogą nie być rzeczywistymi maksymalnymi wymiarami ubytku. Badanie 3D umożliwia przetworzenie obrazu w taki sposób, że badający ma wrażenie oglądania przegrody od strony jednego z przedsionków. W zaprezentowanym przypadku stwierdzono, że kształt ubytku był bardzo nieregularny, co było powodem błędu w ocenie jego wielkości. Ponadto badanie 3D umożliwiło stwierdzenie drugiego, mniejszego ubytku w przegrodzie. W podobny sposób można dokładnie zrekonstruować zastawki i obejrzeć je z różnych kierunków. Technika 3D może stanowić istotny element przygotowania pacjentów do zabiegów, zwłaszcza do plastyki zastawki mitralnej. Możliwe jest także trójwymiarowe badanie dużych naczyń, ocena guzów serca, ustalenie przestrzennej geometrii jam serca i dokładnych obliczeń ich objętości. W przypadku nieregularnego kształtu strumienia fali zwrotnej, pomiary 3D są wolne od błędu związanego z przybliżeniem geometrycznym stosowanym w badaniu 2-wymiarowym. Te i wiele innych przykładów uświadomiły słuchaczom nowe horyzonty, jakie otwiera echokardiogra-

fia 3-wymiarowa. W kolejnym wykładzie prof. I. Coman z Rumunii omówił znaczenie kliniczne nadciśnienia płucnego oraz zasady badania zastawki trójdziałnej. Następnie dr W. Braksator pokazał zasady oceny czynności skurczowej i rozkurczowej lewej komory oraz obliczania frakcji wyrzutowej (LVEF). Przypomniał, że LVEF ma istotne znaczenie i jej obniżenie poniżej 30-35% jest negatywnym czynnikiem prognostycznym.

Podczas ostatniej sesji pt. *Assessment of coronary circulation – which method?* prof. T. Forster z Węgier omówił zasady pomiaru i zastosowanie oceny rezerwy wieńcowej, ilustrując wykład ciekawymi przykładami. Niezwykle interesujący wykład prof. H. Szwed oparty był na przykładach klinicznych pacjentów z bólami w klatce piersiowej, u których rozstrzygającą rolę w ustaleniu rozpoznania i leczenia odgrywała echokardiografia. Następnie prof. V. Kuzniecov z Rosji omówił współczesne metody oceny miażdżycy naczyń, skupiając się głównie na badaniu funkcji śródbłonka ocenianej ultradźwiękowo. Kolejny interesujący wykład zaprezentował wybitny ekspert w dziedzinie perfuzyjnej echokardiografii kontrastowej, prof. J.D. Kasprzak. Swoją szczegółowy wykład zilustrował licznymi przykładami obecności zaburzeń perfuzji miokardium i był to ostatni wykład podczas konferencji.

Konferencja cieszyła się ogromną frekwencją uczestników z całej Polski. W jej organizacji wzięli udział znakomici sponsorzy, a zwłaszcza główny sponsor – firma sanofi-aventis i Roche. Ukazał się także suplement recenzowany PPK ze streszczeniami prac nadesłanych na konferencję, które były prezentowane w formie plakatów moderowanych na trzech sesjach plakatowych.