

Raport Komisji Wrodzonych Wad Serca Sekcji Interwencji Sercowo-Naczyniowych Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego za rok 2008

Report of Congenital Heart Disorders Committee of Working Group on Interventional Cardiology of the Polish Cardiac Society in 2008

Jacek Białkowski, Małgorzata Szkutnik, Agnieszka Janas

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

Post Kardiol Interw 2009; 5, 2 (16): 66-69

Interwencyjne leczenie strukturalnych i wrodzonych wad serca (WWS) stanowi odrębną podspecjalizację kardiologii. Znalazło to odzwierciedlenie w przygotowywanym rozporządzeniu Ministra Zdrowia, gdzie spośród 56 umiejętności dotyczących medycyny, oprócz kardiologii interwencyjnej (zajmującej się głównie leczeniem choroby wieńcowej), wyodrębniono umiejętność „kardiologia inwazyjna”. Ma się ona zajmować przede wszystkim diagnostyką i terapią WWS. Według wstępnego projektu umiejętność tę mogą uzyskać kardiologzy dziecięcy (od roku 2004 odrębna specjalizacja) oraz kardiologzy, zgodnie z przygotowanym projektem szkolenia, tak aby nie łączyć jej jedynie do pediatrii.

W dniu 16 kwietnia 2009 r. podczas Warsztatów Kardiologii Interwencyjnej w Warszawie odbyły się wybory do Zarządu Sekcji Interwencji Sercowo-Naczyniowych Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego (SISN PTK). Nowym przewodniczącym został dr hab. Maciej Lesiak, a na reprezentanta kardiologii dziecięcej i przewodniczącego Komisji Wrodzonych Wad Serca wybrano dr hab. Małgorzatę Szkutnik (skład Komisji jak poprzednio [1]).

Tabela 1. Cewnikowania diagnostyczne i interwencyjne we wrodzonych i strukturalnych wadach serca wykonane w Polsce w latach 2004–2008

Table 1. Diagnostic and interventional catheterization in congenital and structural heart defects performed in Poland in years 2004-2008

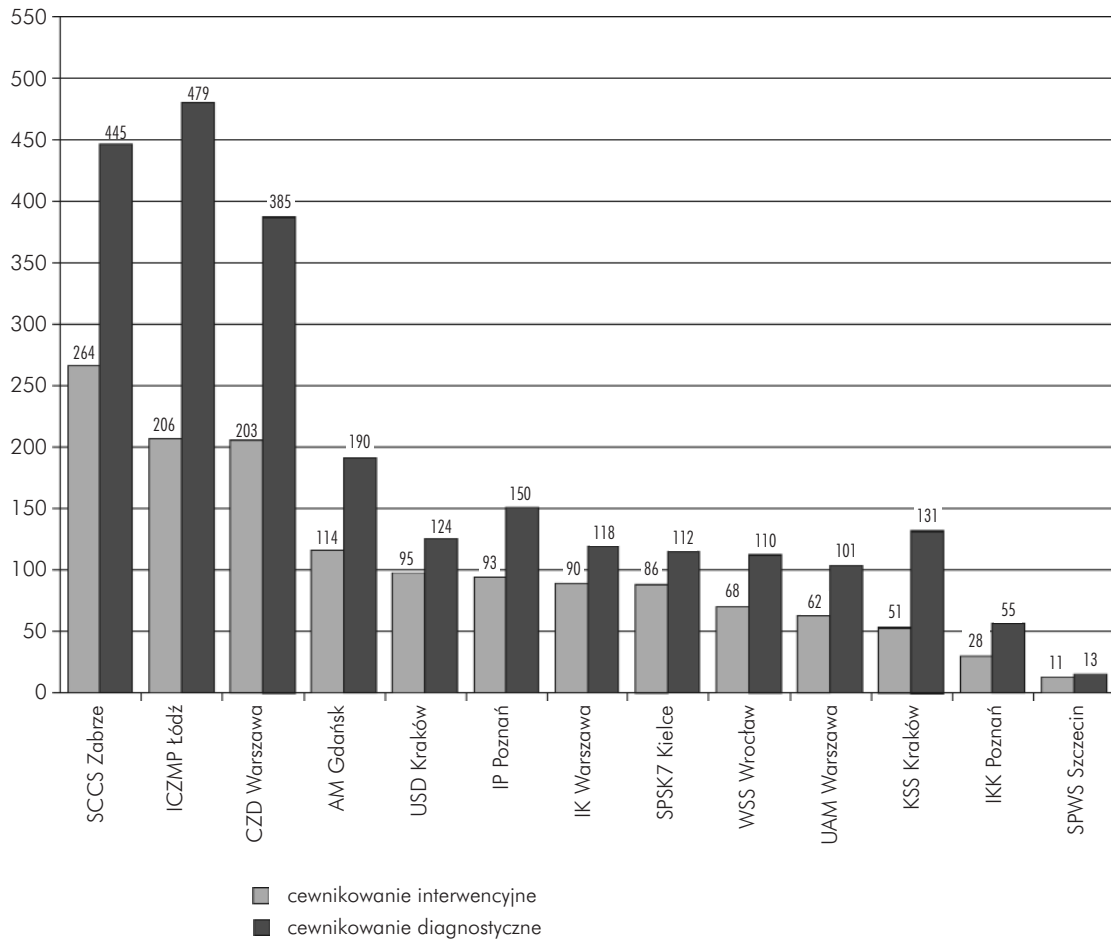
	2004	2005	2006	2007	2008
Cewnikowania diagnostyczne	1631	1813	1836	2019	2413
Cewnikowania interwencyjne	979	1118	1037	1261	1370

W ostatnim numerze *Postępów w Kardiologii Interwencyjnej* [1] opublikowano raport Komisji Wrodzonych Wad Serca dotyczący roku 2007. Aktualny zawiera dane z roku 2008.

Ogólnie, podobnie jak w przypadku interwencyjnej diagnostyki i leczenia choroby wieńcowej [2], w tej dziedzinie także obserwuje się wzrost liczby zarówno diagnostycznych cewnikowań serca, jak i zabiegów interwencyjnych (tab. 1.). Tak jak w 2007 r. otrzymano raporty z 13 ośrodków (ryc. 1.). Podobnie jak w 2007 r. w 6 pracowniach wykonywano diagnostyczne cewnikowania serca i zabiegi interwencyjne jedynie u chorych poniżej 18. roku życia [Centrum Zdrowia Dziecka (CDZ) w Warszawie, Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki (ICZMP) w Łodzi, USD w Krakowie, IP w Poznaniu, Warszawski Uniwersytet Medyczny, WSS w Szczecinie], w 3 pracowniach u dzieci i u dorosłych [Śląskie Centrum Chorób Serca (SCCS) w Zabrzu, Gdański Uniwersytet Medyczny, WSS we Wrocławiu], a w 4 ośrodkach jedynie u dorosłych [Instytut Kardiologii (IK) w Warszawie, Górnośląski Ośrodek Kardiologii w Katowicach, IK w Poznaniu, Krakowski Szpital Specjalistyczny]. Spośród pracowni pediatrycznych 4 mają akredytację w skali B (kryterium powyżej 100 zabiegów interwencyjnych w WWS w ciągu roku), są to: CZD w Warszawie, ICZMP w Łodzi, SCCS Zabrze oraz UM w Gdańsku. Kategorię A przyznano 3 pracownikom – USD w Krakowie, IP w Poznaniu oraz UM w Warszawie. Dotychczas nie przyznano akredytacji ośrodkom we Wrocławiu i w Szczecinie, jakkolwiek istnieją przesłanki, aby logistycznie dopomóc rozwojowi tych placówek.

W latach 2008 i 2009 dokonano istotny przełom w kardiologii interwencyjnej – zostały wprowadzone w Polsce do praktyki klinicznej nowe techniki, o czym wspomina w swoim raporcie A. Witkowski [2] – przezskórnej im-

Adres do korespondencji/Corresponding author: prof. dr hab. n. med. Jacek Białkowski, Kliniczny Oddział Wrodzonych Wad Serca i Kardiologii Dziecięcej, Śląski Uniwersytet Medyczny, Śląskie Centrum Chorób Serca, ul. Szpitalna 2, 41-800 Zabrze, tel. +48 32 271 34 01, e-mail: jabi_med@poczta.onet.pl
Praca wpłynęła 18.05.2009, przyjęta do druku 3.06.2009.

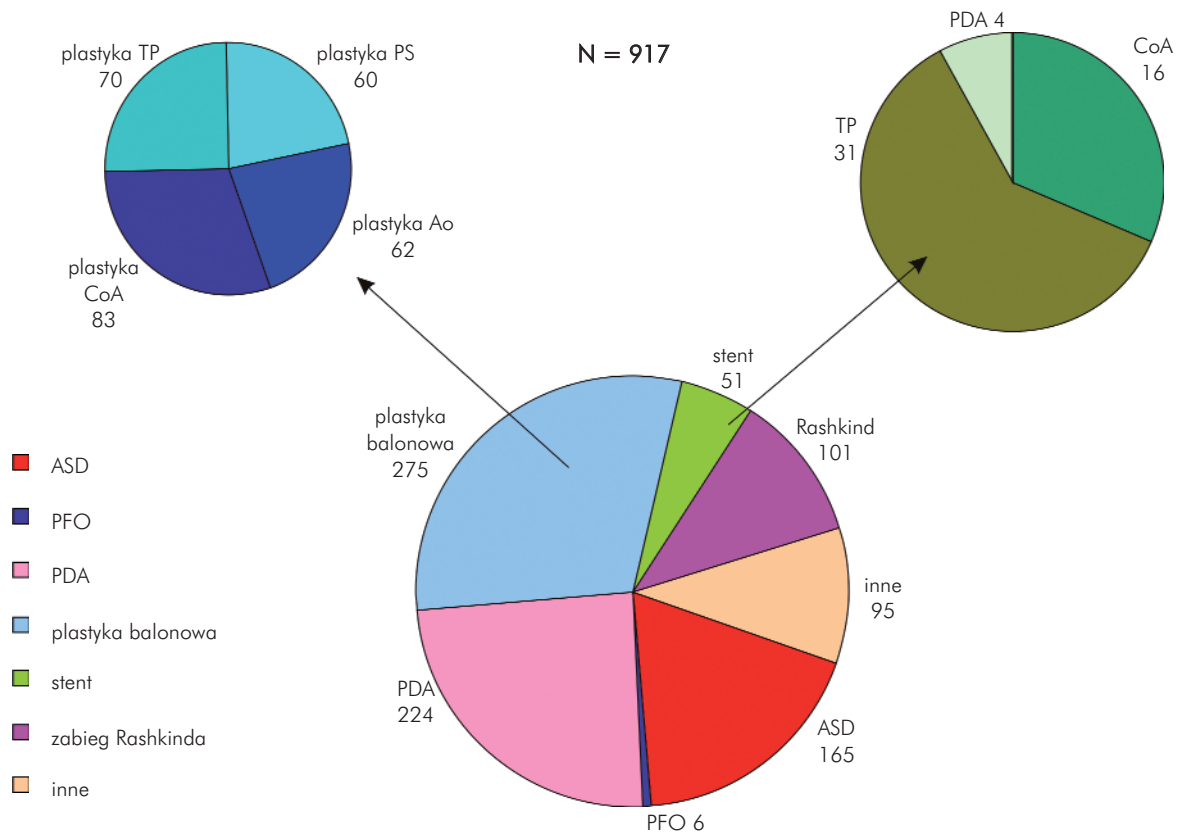


Ryc. 1. Liczba cewnikowań diagnostycznych i terapeutycznych we wrodzonych i strukturalnych wadach serca wykonanych w poszczególnych ośrodkach w roku 2008
Fig. 1. The number of diagnostic and interventional catheterizations in congenital and structural heart defects performed in particular centers during 2008 year

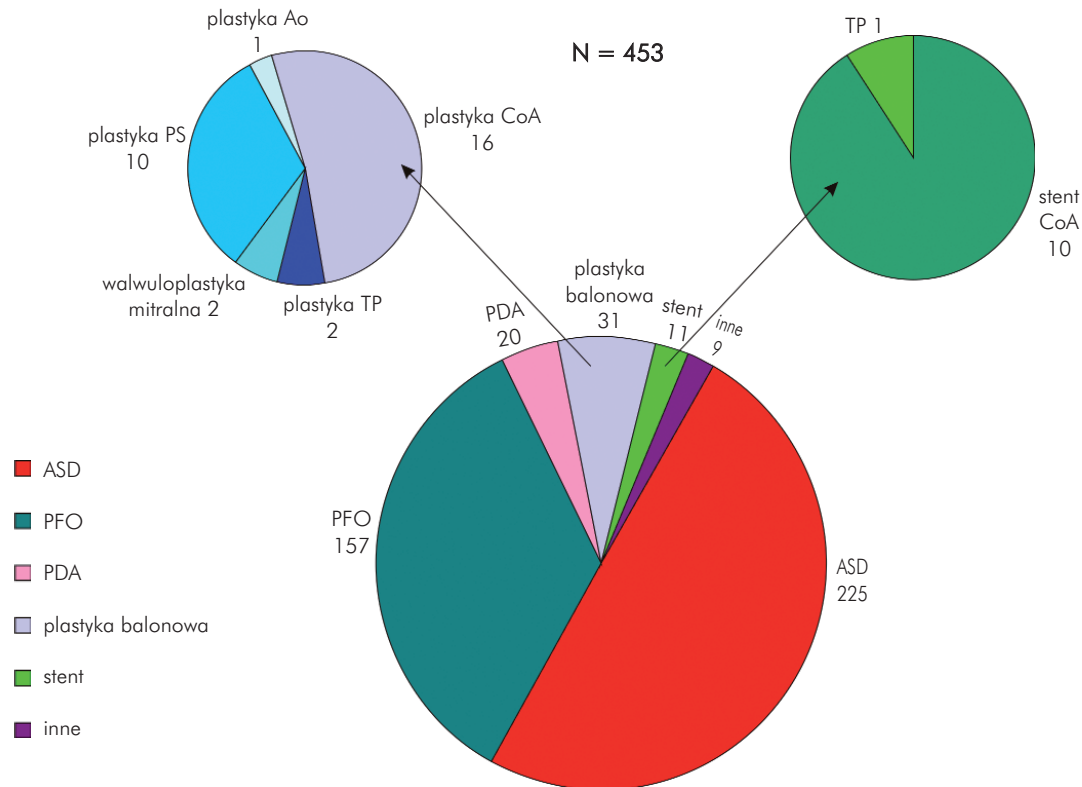
plantacji zastawek aortalnych i płucnych. Ta pierwsza procedura jest stosowana u osób w podeszłym wieku ze zwężeniem zastawkowym aorty, u których istnieją przeciwwskazania do wykonania kardiochirurgicznej wymiany zastawki, i jest domeną kardiologów interwencyjnych zajmujących się dorosłymi. Przeszkórne wszczepianie zastawki tętnicy płucnej dotyczy młodych chorych (starannie wyselekcjonowanych), u których w przeszłości w leczeniu kardiochirurgicznym zastosowano homograft (najczęściej po korekcji tetralogii Fallota, wspólnego pnia tętniczego czy też operacji Rossa). Metoda ta znajduje szczególne zastosowanie w zwapnieniach z towarzyszącym zwężeniem lub niedomykalnością homograftu. Dzięki niej można uniknąć trudnej z reguły, kolejnej reoperacji. Dotychczas technika ta została zastosowana w 2 ośrodkach – IK w Warszawie [3] oraz w SCCS w Zabrze [4]. Ostatnio w IK przeprowadzono piękny pokazowy zabieg tego typu podczas ostatnich XIII Warsztatów Kardiologii Interwencyjnej

The Warsaw Course on Cardiovascular Interventions w kwietniu br. W SCCS planowane jest zrealizowanie sesji poświęconej implantacji tej zastawki w czasie X Jubileuszowych Warsztatów Kardiologii Inwazyjnej w Zabrze (czerwiec br.).

Analizując liczbę zabiegów interwencyjnych wykonanych w WWS u dzieci, wykazano ich przyrost o 7,5% (z 848 do 917) w 2008 r. w porównaniu z 2007 r. (ryc. 2.) oraz o 8,8% (z 413 do 453) u dorosłych (ryc. 3.). U dzieci wynikał on głównie ze wzrostu liczby przezcewnikowych embolizacji przetrwałych przewodów tętniczych (o 36), ubytków międzyprzedsionkowych (o 18) i balonowych angio- i walwuloplastyk (o 17 zabiegów). W populacji dziecięcej te ostatnie dotyczą zastawek aortalnych i płucnych. Wśród osób dorosłych wzrost cewnikowań interwencyjnych w WWS dotyczył głównie zamknięć ubytków międzyprzedsionkowych (o 20) i przetrwałych otworów owalnych (o 19 zabiegów więcej).



Ryc. 2. Diagram obrazujący spektrum zabiegów kardiologii interwencyjnej przeprowadzonych w roku 2008 u dzieci (< 18. roku życia)
Fig. 2. The diagram presenting spectrum of interventional catheterizations performed in children (< 18 year) in 2008



Ryc. 3. Diagram obrazujący spektrum zabiegów kardiologii interwencyjnej przeprowadzonych w roku 2008 u dorosłych (> 18. roku życia)
Fig. 3. The diagram presenting spectrum of interventional catheterizations performed in adults (> 18 year) in 2008

Do istotnych wyzwań kardiologii inwazyjnej w dziedzinie WWS, oprócz doskonalenia i rozwoju wspomnianych już technik przeszskórnej implantacji zastawek na stencie, będzie należeć przecewnikowe zamykanie okołobłonistych ubytków międzykomorowych. Wydaje się, że obecnie największy postęp technologiczny w tej dziedzinie ma miejsce w Chinach [5, 6]. Innymi dynamicznie rozwijającymi się interwencjami w WWS są zabiegi hybrydowe, wykonywane we współpracy kardiologia interwencyjnego z kardiochirurgiem. Dają one szansę na zwiększenie możliwości terapeutycznych również u najmłodszych dzieci (w tym noworodków). Nadal istotnym problemem pozostaje brak finansowania przez NFZ zabiegów poszerzania koarktacji aorty za pomocą stentów u dorosłych. Chociaż liczba tych interwencji nie jest duża (w ubiegłym roku wykonano ich w naszym ośrodku 8, a w Gdańsku 2), to jednak kosztowność może doprowadzić do zaprzestania ich wykonywania, co miałoby bardzo niekorzystny wpływ na możliwość nowoczesnego leczenia tej wady u dorosłych.

Piśmiennictwo

1. Białkowski J, Szkutnik M, Janas A. Raport Komisji Wrodzonych Wad Serca Sekcji Interwencji Sercowo-Naczyniowych Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. *Post Kardiol Interw* 2009; 5: 31-34.
2. Witkowski A. Kardiologia interwencyjna: Jak leczyliśmy chorych w 2008 roku? Raport Zarządu Sekcji Interwencji Sercowo-Naczyniowych Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. *Post Kardiol Interw* 2009; 5: 62-65.
3. Demkow M, Rużyłło W, Włodarska EK i wsp. Nieoperacyjne wszczepienie zastawki płucnej – pierwsze doświadczenia. *Kardiol Pol* 2009; 67: 110-114.
4. Kusa J, Szkutnik M, Białkowski J i wsp. Pierwsze doświadczenia w przecewnikowym wszczepianiu zastawki płucnej w leczeniu wrodzonych wad serca. *Kardiol Pol* 2009; 67: 348-352.
5. Qin Y, Chen J, Zhao X i wsp. Transcatheter closure of perimembranous ventricular septal defect using modified double disk occluder. *Am J Cardiol* 2008; 101: 1781-1786.
6. Białkowski J, Szkutnik M. Sprawozdanie z Międzynarodowych Warsztatów Kardiologii Interwencyjnej – China Interventional Therapeutics (CIT 2009) w Pekinie (18–22 marca 2009 r.). *Kardiol Pol* 2009; 67: 587-588.