

## Paryskie warsztaty kardiologii interwencyjnej

Przemysław Trzeciak

III Katedra i Oddział Kliniczny Kardiologii ŚAM, Śląskie Centrum Chorób Serca, Zabrze

Kardiochirurgia i Torakochirurgia Polska 2006; 3 (2): 244–245



Od 16 do 19 maja 2006 r. w Paryżu odbywały się warsztaty kardiologii interwencyjnej – Euro PCR (*Paris Course on Revascularisation*). Euro PCR to jedno z najważniejszych spotkań kardiologów inwazyjnych, czego potwierdzeniem było niemal 10 tys. zarejestrowanych uczestników.

Przezskórne interwencje naczyniowe są z pewnością jedną z bardzo dynamicznie rozwijających się dziedzin medycyny. Jest to jednocześnie jedna z niezmiernie spektakularnych metod leczenia, a bezpośrednie przekazy z pracowni hemodynamiki czynią ją również niezmiernie medialną.

To właśnie bezpośrednie przekazy z pracowni gromadziły najwięcej uczestników i były najważniejszym punktem warsztatów. Transmisje przeprowadzano m.in. z ośrodków w Paryżu, Tuluzie, Londynie, Waszyngtonie, Miami, Lipsku i Rotterdamie. Choć prezentowano m.in. zabiegi w obrębie tętnic szyjnych i tętnic kończyn dolnych, to tradycyjnie największym zainteresowaniem cieszyły się i budziły najwięcej komentarzy interwencje na naczyniach wieńcowych. Obserwując zabiegi, trudno było się oprzeć wrażeniu, że koszty związane z inwazyjnym leczeniem choroby wieńcowej są ogromne. Implantacja podczas zabiegu 3–4 stentów uwalniających lek (DES) w osłonie blokera receptora IIb/IIIa to terapia, na którą mogą sobie pozwolić tylko kraje bardzo zamożne. Zdecydowana większość zabiegów w obrębie naczyń wieńcowych wiązała się z wszczepieniem stentów powlekanych. Sporo osób zadawało sobie pytanie czy tak drogie leczenie jest w tych

ośrodkach codziennością, czy też zarezerwowano je dla potrzeb warsztatów?

Mimo że wiele sesji było sponsorowanych, z pewnością wskazania do stosowania DES-ów, zdaniem większości uczestników konferencji, będą się rozszerzały. Świadczy o tym m.in. obserwowany w wielu krajach wzrost liczby implantowanych DES-ów w porównaniu ze stentami metalowymi. Pomimo rosnącego zastosowania DES-ów, jeszcze nie ustalono, jak długo po ich wszczepieniu należy stosować klopidogrel. Choć na ogół panuje przekonanie, że powinien być stosowany co najmniej przez 6, a najlepiej przez 12 mies., coraz więcej ekspertów zaleca stosowanie go do końca życia. Wiele kontrowersji wzbudza sytuacje dotyczące właściwego postępowania wobec chorego zażywającego klopidogrel, u którego należy pilnie wykonać zabieg operacyjny. Szkoda wreszcie, że rzadko poruszano problem zakrzepicy w DES-ie. Mimo że dochodzi do niej stosunkowo rzadko, jest ona związana z wysokim ryzykiem zgonu. Wraz z postępem w technologii produkcji stentów i stosowaniem coraz skuteczniejszych leków przeciwplatek, rośnie liczba zabiegów angioplastyki wieńcowej u chorych z wielonaczyniową chorobą wieńcową. Tendencja ta była szczególnie widoczna w trakcie warsztatów w wypadku osób z cukrzycą i wielonaczyniową chorobą wieńcową. Choć wyniki badania ARTS II wykazały korzyści z zastosowania stentów powlekanych w tej grupie chorych, to dopiero wyniki prowadzonego badania FREEDOM, porównującego CABG ze stentami pokrytymi si-



**Ryc. 1.** Główna sala, w której odbywały się paryskie warsztaty, mieściła kilka tysięcy uczestników spotkania



**Ryc. 2.** Największe zainteresowanie wzbudzały bezpośrednie przekazy z pracowni hemodynamicznych

rolimusem u chorych z wielonaczyniową chorobą wieńcową i cukrzycą staną się punktem wyjścia do ustalenia metod rewaskularyzacji w tej grupie.

Sesje i zabiegi zaprezentowane na naczyniach wieńcowych mogły z pewnością zaspokoić oczekiwania najbardziej wymagających uczestników warsztatów. Szkoda, że nie można tego samego powiedzieć o sesjach poświęconych przeszskórnemu leczeniu tętniaków aorty. Organizatorzy nie zadbali o bezpośrednie przekazy z pracowni hemodynamicznych, a sesje ograniczały się do wykładów, które były poświęcone przede wszystkim opublikowanym w 2005 r. 2-letnim wynikom badania DREAM i 4-letnim wynikom badania EVAR. Do udziału w panelu dyskusyjnym byli zapraszani prawie wyłącznie radiolodzy i kardiolodzy interwencyjni, co przy braku udziału chirurgów naczyniowych czyniło dyskusję dość jednostronną i momentami mało obiektywną.

Duże zainteresowanie wzbudzały sesje poświęcone powikłaniom w trakcie zabiegów hemodynamicznych. Miały one ogromną wartość dydaktyczną, gdyż omawiano poszczególne metody leczenia powikłań. Sesje takie uczą pokory i potwierdzają zasadę, że nie ma łatwych zabiegów, a zwykła koronarografia może skutkować pasmem drama-

tycznych powikłań, wymagających niejednokrotnie interwencji kardiochirurgicznej.

Ciekawym pomysłem organizatorów i firm sponsorujących były zajęcia na fantomach, podczas których uczestnicy szkoleń mogli podnieść swe manualne umiejętności w zakresie technik zabiegowych. Należy tylko żałować, że w poszczególnych szkoleniach mogło uczestniczyć tylko kilkanaście osób, choć zainteresowanie udziałem w takich warsztatach było znacznie większe.

Paryskie warsztaty pokazały, jak dynamicznie na początku III tysiąclecia rozwijają się przeszskórne interwencje naczyniowe. Postęp ten nie byłby jednak możliwy bez rozwoju technik obrazowania, coraz doskonalszych stentów i leków przeciwplatek. Okazuje się również, że chirurgia naczyń wieńcowych i kardiologia interwencyjna to przykład jednej z tych dziedzin medycyny, które wzajemnie się uzupełniają. Co więcej, postęp w jednej z nich nie marginalizuje drugiej, a wręcz przeciwnie – przyczynia się do jej rozwoju. Największe korzyści odnosi z tego pacjent, który coraz częściej jest leczony szybko i skutecznie, z wykorzystaniem najnowszych osiągnięć kardiologii i kardiochirurgii małą inwazyjnie.