

INNOWACJE W KARDIOLOGII

Pionierski zabieg implantacji stymulatora serca u dziecka

Monika Stelmach

Operacja kardiochirurgiczna polegała na wszczępieniu u dziecka elektrod epikardialnych na ścianę prawego przedsionka i lewej komory serca bez otwierania klatki piersiowej. Lekarze z Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku dostęp do narządu uzyskali z czterocentymetrowego cięcia spod wyrostka mieczykowatego, nie naruszając struktur kostnych. To pierwszy tego typu zabieg w Polsce.

Stała stymulacja serca to uznana metoda leczenia bradykardii. Tradycyjnie elektrody układu stymulującego umieszcza się drogą przezżylną w prawym przedsionku i prawej komorze serca. To może jednak prowadzić do wystąpienia powikłań zakrzepowych w układzie żylnym i upośledzenia funkcji zastawki trójdzielnej. Innym problemem jest ograniczona trwałość elektrod, które po kilku – kilkunastu latach trzeba usunąć i wymienić, co jest zabiegiem wysokiego ryzyka. Z tych powodów u najmłodszych pacjentów często stosowana jest stymulacja nasierdziowa, czyli epikardialna, polegająca na naszczeniu elektrod bezpośrednio na ścianę serca. Wiąże się to jednak z koniecznością otwarcia klatki piersiowej metodą torakotomii bocznej lub sternotomii. Rozległość takiego zabiegu poza dolegliwościami bólowymi w okresie gojenia niesie ze sobą również ryzyko.

W Uniwersyteckim Centrum Klinicznym w Gdańsku wykonano operację kardiochirurgiczną polegającą na implantacji elektrod epikardialnych (nasierdziowych) na prawy przedsionek i lewą komorę serca u dziecka (13 lat) bez otwarcia klatki piersiowej. Dziewczynka miała zaawansowane zaburzenia przewodzenia przedsionkowo-komorowego oraz wtórne komorowe zaburzenia rytmu serca. Objawem choroby były zasłabnięcia, istniała też konieczność ograniczenia do minimum wysiłku fizycznego. Dlatego lekarze podjęli decyzję o implantacji elektrod. Wykonanie tego zabiegu tradycyjną metodą, czyli przezżylną wiązałyby się przede wszystkim niedomykal-

nością zastawki trójdzielnej w przyszłości. Specjaliści uznali, że lepszym rozwiązaniem jest naszczenie elektrody na serce dziecka, co pozwala uniknąć późnych powikłań wewnątrzsercowych.

O ile takie zabiegi wykonuje się zarówno u dzieci, jak i u dorosłych, to jednak najczęściej przy wykorzystaniu większego dostępu, co wiąże się z koniecznością otwarcia klatki piersiowej. W tym przypadku udało się zrobić zabieg z czterocentymetrowego cięcia spod wyrostka mieczykowatego. Utrudnieniem w tym przypadku było stosunkowo niewielkie pole operacyjne, co wymaga wyjątkowej precyzji chirurgów. Istniało ryzyko, że nie uda się implantować rozrusznika zarówno na przedsionek, jak i lewą komorę z tak małego dościa bez wykonywania tradycyjnego cięcia.

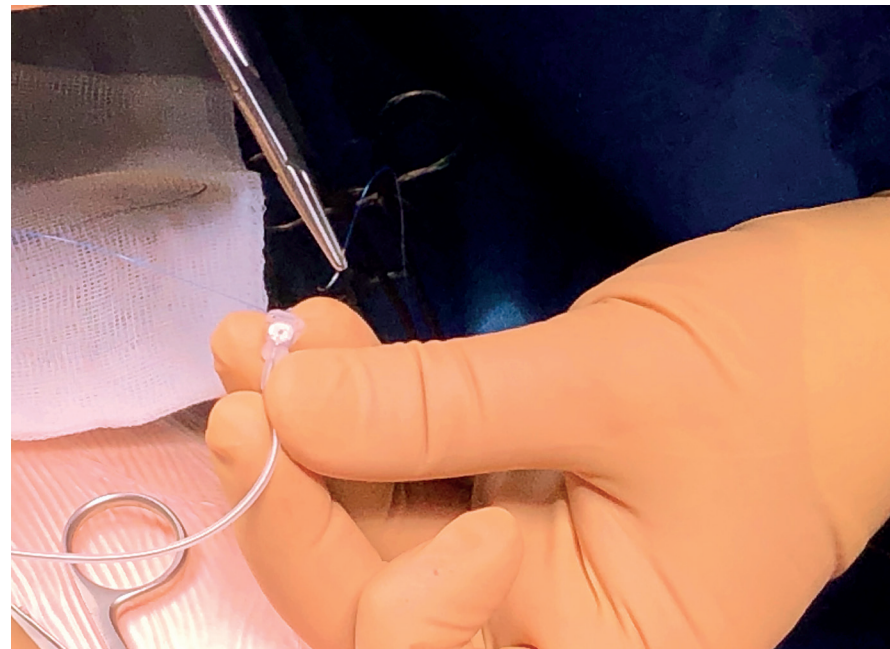
– Dzięki zastosowanej metodzie układ żylny dziewczynki nie został naruszony, co praktycznie wyeliminowało możliwość wystąpienia wielu znanych powikłań elektroterapii. Podczas pierwszej ambulatoryjnej kontroli cztery tygodnie po zabiegu potwierdzono nie tylko prawidłowe wygojenie rany operacyjnej i poprawne działanie stymulatora, ale przede wszystkim dobre samopoczucie pacjentki, zadowolonej z przebiegu i efektów leczenia – relacjonował dr hab. n. med. Maciej Kempa, kierownik Pracowni Elektrofizjologii i Elektroterapii Serca Kliniki Kardiologii i Elektroterapii Serca.

Techniki małoinwazyjne przyszłością kardiochirurgii

O ile techniki małoinwazyjne w chirurgii ogólnej są już czymś powszechnie wykorzystywanym, to do kardiochirurgii weszły stosunkowo niedawno. W Polsce od kilku lat są wykonywane u dorosłych pacjentów, ale nadal nie jest to powszechna metoda.

– W kilku polskich ośrodkach z powodzeniem wykorzystuje się techniki małoinwazyjne. Gdańsk jest jedną z placówek, które prężnie się rozwijają pod tym względem. Liczba i zakres zabiegów systematycznie się zwiększa – mówi dr n. med. Grzegorz Łaskawski, kardiochirurg z Kliniki Kardiochirurgii i Chirurgii Naczyniowej UCK w Gdańsku.

Najczęściej zabiegi za zakresu chirurgii małoinwazyjnej z użyciem endoskopu robi się u pacjentów dorosłych, m.in. w przypadku operacji zastawki mitralnej czy trójdzielnej, pomostowania naczyń wieńcowych, ablacji. Zabieg przeprowadzony w gdańskim UCK jest pierwszą w Polsce implantacją stymulatora dwujamowego



Fot. 2x: Materiały prasowe

z dościa spod wyrostka mieczykowatego w populacji pediatrycznej.

– Przesuwamy granice tego, co można zrobić z małego dostępu. Mając dobre wyniki operacji u dorosłych, uznaliśmy, że warto spróbować zastosować tę metodę u dzieci. Żeby dokonał się postęp, musimy przełamywać kolejne bariery, co nie zawsze jest łatwe. Medycyna spersonalizowana wchodzi również do kardiologii. Mamy szeroki wybór dostępnych metod leczenia, które pozwalają dobrać ścieżkę postępowania dobrze dopasowaną do potrzeb konkretnego pacjenta. Myślę, że nie ma od tego odwrotu – dodaje dr Grzegorz Łaskawski.

Zabieg implantacji elektrod epikardialnych bez wykonywania sternotomii u 13-letniej pacjentki przeprowadził interdyscyplinarny zespół lekarzy Gdańskiego Uniwersyte-

tu Medycznego: kardiochirurg dr n. med. Grzegorz Łaskawski z Kliniki Kardiochirurgii i Chirurgii Naczyniowej wspierany przez chirurga dziecięcego dr n. med. Macieja Murawskiego z Kliniki Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży, za część elektrofizjologiczną odpowiadał dr hab. n. med. Maciej Kempa z Kliniki Kardiologii i Elektroterapii Serca, kwalifikację do zabiegu oraz opiekę nad chorą prowadziła dr hab. n. med. Joanna Kwiatkowska z Kliniki Kardiologii Dziecięcej i Wad Wrodzonych Serca. Procedury tego typu dotychczas wykonywano jedynie u dorosłych. Zabieg przeprowadzony w gdańskim UCK jest pierwszą w Polsce implantacją stymulatora dwujamowego z dościa spod wyrostka mieczykowatego w populacji pediatrycznej. Wykonano go pod koniec minionego roku. Dziś wiadomo, że się powiodł. ■