

## Trzydzieści lat angioplastyki tętnic wieńcowych (1977–2007)

### *Thirty years of percutaneous coronary angioplasty (1977-2007)*

Witold Rużyłło

I Klinika Choroby Wieńcowej i Samodzielna Pracownia Hemodynamiki, Instytut Kardiologii, Warszawa

Post Kardiol Interw 2007; 3, 4 (10): 173–174

*Whatever becomes of the method,  
I have left one mark on medicine  
– I have shown that man can work  
therapeutically within the coronary  
arteries themselves in the face of an alert,  
comfortable patient.*

Andreas Grüntzig



Andreas Grüntzig urodził się 25 czerwca 1939 roku w Dreźnie. Kiedy 16 września 1977 roku w Kantonspital w Zurychu wykonał pierwszy zabieg poszerzający proksymalny odcinek lewej tętnicy przedniej zstępującej, miał 38 lat. Przeszkórna śródnaczyniowa angioplastyka wieńcowa – PTCA (tak Andreas Grüntzig nazwał swój zabieg) stała się początkiem rozwoju nowej dyscypliny – kardiologii interwencyjnej. Obecnie jest to jedna z kluczowych dyscyplin nowoczesnej kardiologii. W ciągu 30 lat, stopniowo, od wykonywania zabiegów na tętnicach wieńcowych doszliśmy do śródnaczyniowego poszerzania zmian w tętnicach obwodowych, poszerzania zastawek serca, zamykania nieprawidłowych połączeń wewnątrz- i zewnątrzsercowych, a ostatnio przeszskórnych implantacji zastawek serca. Pierwotna angioplastyka stała się leczeniem z wyboru ostrego zawału serca.

A wszystko zaczęło się od skonstruowania przez Grüntziga cewnika z wbudowanym na końcu 3-milimetrym przewodnikiem. Baloniki miały długość 12 i 20 mm, wypełniano je do wielkości 3,0 i 3,7 mm. Manipulowanie takim cewnikiem było bardzo trudne, ponieważ nie było przewodnika, po którym obecnie przesuwają się cewnik do miejsca zwężenia. Grüntzig zaczął organizować kursy, na które zapraszał wybranych kardiologów. Nigdy nie zapomnę spotkania, w którym uczestniczyłem w Zurychu 2 stycznia 1980 roku. Byli na nim m.in. M. Bertrand, A. Betriu, W. Bleifeld, J. Boger, T. Bonzel, C. Conti, S. De Servi, G. Dorros, J. Douglas,

D. Faxon, H. Gohlke, G. Hartzler, M. Kaltenbach, M. Kaplan, S. King, W. Klein, G. Kober, H. Krayenbühl, J. Marco, J. Margolis, J. Meyer, R. Myler, F. Lopez-Navarro, S. Nitter-Hauge, O. Pachinger, C. Pepine, P. Probst, J. Puel, A. Raizner, A. Ross, W. Rutishauser, W. Rutsch, U. Sigwart, J. Sousa, R. Stenson, S. Stertzer, R. Vlietstra, D. Williams. Niektórych można rozpoznać na zdjęciu z przed 28 lat! (ryc.)

Oni już wiedzieli, że angioplastyka zmieni kardiologię. Pamiętam, jak Andreasowi Grüntzigowi zależało na ostrożnym, starannie przygotowanym rozpowszechnianiu jego genialnego pomysłu. Asystował mu Bernhard Meier, który tak pięknie poprowadził *TCT Special Session* 22 października 2007 roku w Waszyngtonie, sesję poświęconą 30. rocznicy pierwszego zabiegu PCI. Poruszające było wystąpienie Dolfa Bachmanna, u którego we wrześniu 1977 roku Grüntzig wykonał pierwszy zabieg angioplastyki. O amerykańskiej drodze Grüntziga mówił Spencer B. King.

Wszyscy przeżyliśmy szok po nagłej śmierci Grüntziga w 1985 roku. Pojechał z Zurychu do Atlanty, gdzie oferowano mu wszystko, o czym marzył, rozwijając swoje oryginalne pomysły leczenia interwencyjnego. Zginął w czasie burzy w Forsyth, w stanie Georgia, 27 października 1985 roku, pilotując własny samolot. Żył szybko i niebezpiecznie, chciał dużo. W zawodzie, który wybrał i pokochał, jest dla nas wszystkich przykładem, jak należy działać, jak rozważnie, systematycznie

**Adres do korespondencji/Corresponding author:** prof. dr hab. n. med. Witold Rużyłło, I Klinika Choroby Wieńcowej i Samodzielna Pracownia Hemodynamiki, Instytut Kardiologii, ul. Alpejska 42, 04-628 Warszawa, tel. +48 22 343 46 16, faks +48 22 812 13 46, e-mail: wruzyllo@ikard.pl



i spokojnie realizować zamierzone cele. Gigant i legenda kardiologii interwencyjnej.

Bernhard Meier, jego najbliższy współpracownik, pokusił się o sformułowanie przypuszczenia, co Andreas Grüntzig myślałby o tym, czym stała się dzisiaj kardiologia interwencyjna:

„Myślę, że Andreas...

– **aprobowałby** konieczność opracowywania i wdrażania zasad medycyny opartej na faktach we wszystkich decyzjach klinicznych,

– byłby **zafascynowany** warsztatami i sympozjami z bezpośrednią transmisją zabiegów dla celów edukacyjnych,

– byłby **zachwycony i oszołomiony** eksplozją technologiczną, dzięki której pokonano wiele ograniczeń klasycznej PTCA,

– byłby **przyciębiony** czasami złą interpretacją wyników i używaniem niewłaściwych instrumentów, a także **zatroskany** z powodu operatorów, którzy nie przestrzegają najwyższych standardów jakości”.