

89. Kongres American Association for Thoracic Surgery

Edward Malec

Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München

Kardiochirurgia i Torakochirurgia Polska 2009; 6 (2): 206–207



Tegoroczny, 89. Kongres Amerykańskiego Towarzystwa Torakochirurgicznego (ang. *American Association for Thoracic Surgery* – AATS) odbył się w dniach 9–13 maja w Bostonie. Towarzystwo zostało założone w 1917 roku i aktualnie jest międzynarodową organizacją skupiającą około 1200 członków, wybitnych chirurgów, reprezentujących 35 krajów. Również i w tym roku tradycyjnie przedstawiono najnowsze osiągnięcia w diagnostyce i leczeniu chirurgicznym chorób układu krążenia oraz narządów klatki piersiowej (dorosłych i dzieci), jak również najświeższe zdobycze nauk podstawowych mających znaczenie dla kardiologii i torakochirurgii.

W pierwszym dniu zjazdu odbyły się trzy równoległe sympozja szkoleniowe z zakresu kardiologii dorosłych, torakochirurgii oraz chirurgicznego leczenia wrodzonych wad serca. Sympozjum dotyczące problemów leczenia wrodzonych wad serca zostało zorganizowane i przeprowadzone przez Williama Gaynora, wybitnego kardiologa ze Szpitala Dziecięcego w Filadelfii. Pierwsza część poświęcona była prezentacji najnowszych osiągnięć w zakresie pooperacyjnego leczenia pacjentów, a w szczególności omówiono znaczenie spektroskopii w bliskiej podczerwieni (ang. *near-infrared spectroscopy* – NIRS) w nieinwazyjnym, przeszskórnym monitorowaniu zaopatrzenia tkanek w tlen, podstawowego wykładnika rzutu serca.

W kolejnej sesji odbyła się debata dotycząca wykonywania fenestracji w czasie operacji Fontana. W debacie wzięło udział dwóch znakomych kardiologów: Scott M. Bradley – pro i Frank L. Hanley – kontra. Oczywiście zdania na temat pozostawienia połączenia pomiędzy krążeniem systemowym i płucnym po operacji pozostały podzielone. Większość uczestników debaty wydawała się przekonana, że fenestrację należy wykonywać wówczas, gdy pacjent obciążony jest pewnymi czynnikami ryzyka do przeprowadzenia tej operacji.

Wiele uwagi w czasie sympozjum poświęcono również znaczeniu badań doświadczalnych w kardiologii dziecięcej i problemom związanym z wdrażaniem tych badań do praktyki klinicznej.

Ostatnia, najciekawsza według mojej oceny sesja, odbyła się w godzinach popołudniowych i zatytułowana była „The Fontan/Kreutzer procedure at 40”. Po 40 latach od wprowadzenia do leczenia dzieci z pojedynczą komorą ope-

racji Fontana/Kreutzer, dwaj znakomici, legendarni kardiochirurdzy: prof. Francis M. Fontan i prof. Guillermo O. Kreutzer, w sposób niepozawany emocji przedstawili swoje pierwsze operacje u dzieci z zarośnięciem zastawki trójdzielnej. Fontan w kwietniu 1968 roku przeprowadził pierwszą fizjologiczną korekcję zarośnięcia zastawki trójdzielnej. W niezwykle wzruszający sposób omówił przebieg tej pierwszej operacji, a także podzielił się ze słuchaczami swoimi rozterkami, jakie mu wówczas towarzyszyły. Pierwsza pacjentka dożyła 45 lat, była mężatką, ale nie miała dzieci.

Pierwszą swoją operację u dziecka z zarośnięciem zastawki trójdzielnej Guillermo O. Kreutzer wykonał w lipcu 1971 roku, nie wiedząc wówczas nic jeszcze o pionierskich doświadczeniach Fontana. Połączył wtedy prawy przedsionek z tętnicą płucną przy pomocy homogennej tętnicy płucnej, pozostawiając 6-milimetrowy otwór w przegrodzie międzyprzedsionkowej. Profesor Kreutzer na końcu swojego wzruszającego wystąpienia przedstawił jedną ze swoich pierwszych pacjentek, mającą dziś 52 lata kobietę, po fizjologicznej korekcji atrezji zastawki trójdzielnej. Należy nadmienić, że prof. Kreutzer jest do dziś czynnym kardiologiem w Buenos Aires. Wystąpienia prof. Fontana i Kreutzer nagrodzono owacją na stojąco.

Ewolucję operacji Fontan/Kreutzer przedstawił następnie Marc R. de Leval, kardiolog, którego rola w modyfikacji tych operacji jest nie do przecenienia. Profesor de Leval zaprezentował znaczenie swoich badań doświadczalnych, a szczególnie matematycznego modelu dynamiki przepływu płynów, które doprowadziły do optymalizacji przepływów krwi w całkowitym połączeniu układu tętnicy płucnej z żyłami głównymi. W kolejnym wystąpieniu Jack Rychik, znakomity kardiolog ze Szpitala Dziecięcego w Filadelfii podkreślił, jak wielkie znaczenie miała ta operacja w ratowaniu życia dzieci, ale jednocześnie wspominał o kilku faktach, z których wynika, że nadal nie jest to satysfakcjonujące rozwiązanie dla dzieci z pojedynczą komorą serca, szczególnie w okresie odległym. Przystaniem tego wystąpienia była stymulacja do poszukiwania nowych, lepszych rozwiązań dla tych pacjentów. W ostatnim referacie Edward L. Bove, niejako odpowiadając na apel Jacka Rychika, przedstawił wyniki ostatnich badań i propozycje nowych rozwiązań dotyczących pojedynczej komory serca.

Adres do korespondencji: Prof. dr hab. n. med. Edward Malec, Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München, Postanschrift: Marchioninstr. 15 D-81377 Muenchen, tel.: +49 (0)89 70 95 39 46, fax: +49 (0)89 70 95 69 45, Email: Edward.Malec@med.uni-muenchen.de

Nie ulega wątpliwości, że u części dzieci, nawet po „idealnej” operacji Fontana/Kreutzera dojdzie w przyszłości do licznych powikłań, jak: zaburzenia rytmu serca, zmiany zakrzepowo-zatorowe, przewlekła niewydolność krążenia czy niewydolność wytroby i dzieci te będą wymagać przeszczepienia serca. Nadzieje na zmniejszenie liczby odległych powikłań i polepszenie komfortu życia wiąże się z wprowadzeniem mechanicznego wspomaganie prawego i lewego serca, możliwościami wykonania operacji Fontana/Kreutzera w pracowni hemodynamicznej czy najnowszymi zdobyczami inżynierii tkankowej. Ciekawy pomysł przedstawili chirurdzy i inżynierowie z Indianapolis, którzy opracowali (na razie tylko teoretycznie) model całkowicie implantowalnej przeskórnie pompy rotacyjnej, wspomagającej przepływ krwi w połączeniu żylnopłucnym (ang. *cavopulmonary assist*). Taka pompa miałaby na celu zwiększenie przepływu płucnego, redukując jednocześnie wysokość centralnego ciśnienia żylnego oraz

poprawiając wypełnienie komory serca i stan hemodynamiczny pacjenta.

Tegoroczny 89. Kongres AATS, podobnie jak poprzednie, był znakomicie zorganizowany i charakteryzował się bardzo wysokim poziomem merytorycznym. W tym roku w zjeździe AATS uczestniczyło liczne grono kardiochirurgów i torakochirurgów z Polski. Jednocześnie miło zakomunikować, że do AATS został przyjęty prof. dr hab. n. med. Marian Zembala, jako drugi polski kardiochirurg w historii tego prestiżowego Towarzystwa.

W czasie obrad Kongresu otrzymaliśmy wiadomość o śmierci dwóch niezwykle zasłużonych kardiochirurgów dziecięcych, Członków Towarzystwa: Profesora Paula A. Eberta (były Prezydent Towarzystwa) i Profesora Carlo Marcelletiego.

90. Kongres AATS odbędzie za rok, w dniach 1–5 maja w Toronto.