

## AATS Boston 2009. Play off. Starcie gigantów

Mirosław Brykczyński

Klinika i Katedra Kardiochirurgii Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie

Kardiochirurgia i Torakochirurgia Polska 2009; 6 (3): 317–318



*Wstęp:* Lecąc przez Atlantyckie, dziś tylko przez chwilę po starcie myślimy o tych, którzy przed kilkudziesięciu laty podjęli to wówczas heroiczne wyzwanie. Po chwili lektury przerywanej rutynowymi posiłkami mającymi być dowodami troskliwości ze strony załogi pokładowej dopada nas sen. Po ośmiu godzinach lotu tuż przed lądowaniem z trudem wciskamy stopy w nasze dziwnie za małe buty.

*Miejsce:* Połączone w jedną trzy sale na trzecim piętrze Hynes Convention Center w Bostonie tworzą prostokątną halę o wielkości dużego sportowego boiska, w której odbywają się obrady 89. Zjazdu American Association for Thoracic Surgery. Cztery multimedialne ekrany i do tego ustawione w równych rzędach ponad 2000 małych biurowych krzesłek.

*Uczestnicy:* Granatowo-szary tłum ludzi, wśród których dostrzegamy kardiochirurgów z całego świata. Mamy okazję zobaczyć ostatnich pionierów kardiochirurgii, ich uczniów, z których podręczników uczyliśmy się do egzaminów oraz tych, których artykuły czytamy dziś. Słyszymy prawie wszystkich „żelaznych dyskutantów” z największych zjazdów kardiochirurgicznych. Po chwili refleksji możemy stwierdzić, że na tej sali znajdują się prawie w całości rady redakcyjne wielu dystyngowanych czasopism o najwyższym kardiochirurgicznym impact factorze.

*Bohaterowie:* Dwaj emerytowani kardiochirurdzy. Jako pierwszy Robert H. Jones przedstawia znane nam w Polsce wyniki badania STICH. Program ten na podstawie analizy wyników ponad 2200 operacji badał efekty leczenia chorych ze znacznie upośledzoną frakcją wyrzutową lewej komory ( $EF \leq 35\%$ ) i dyskinezą przedniej ściany lewej komory. Zgrabnie „sformowana” praca z podziałem na trzy grupy badane – leczenia zachowawczego, wykonania samych pomostów aortalno-wieńcowych lub też wykonania pomostów z jednoczasowym remodelowaniem powiększonej lewej komory serca. Przedstawia wnioski o braku istotnej różnicy w wynikach odległych pomiędzy grupą, u której wykonano CABG i grupą CABG z SVR [1]. Na zaproszenie organizatorów zjazdu wyniki te komentuje Gerald D. Buckberg. To wysoki mężczyzna o zwalistej sylwetce, nazwany przez jednego z dyskutantów „Wściekłym Niedźwiedziem”. Tylko tu można to określenie nazwać piśmiennym w racji grającej w tym mieście hokejowej drużyny Boston Bruins. Bez zbędnych wstępów i podziękowań, charakterystycznych dla zjazdowych nowi-

cjuszy, rozpoczyna systematyczny miażdżący atak, raz po raz przytaczając wyniki 7000 operacji zebranych w prowadzonej przez STS bazie SVR Registry. W 25-minutowym wystąpieniu krytykuje sposób doboru chorych do grup badanych, podkreśla brak pomiaru wielkości lewej komory w badaniu NMR, kwestionuje skuteczność pomiaru z użyciem USG i dowodzi braku możliwości porównania skuteczności SVR z powodu zbyt małego zmniejszenia poszerzonej lewej komory serca w badaniu STICH. Podsumowuje swoje 25-minutowe wystąpienie czterema pytaniami:

1. Czy dobór pacjentów był prawidłowy?
2. Czy redukcja objętości lewej komory była wystarczająca?
3. Czy prawidłowo oceniono uzyskane wyniki?
4. Czy rewaskularyzacja w obszarze blizny pozawałowej ma sens?

Udziela na nie samych negatywnych odpowiedzi. Wnioskuje o przededagowanie wyników przed ich ostateczną publikacją. Na wypełnionej po brzegi sali zalega cisza. Jones ze swoją sylwetką długodystansowego biegacza sprawia wrażenie, jakby właśnie ukończył bostoński maraton. Wyraźnie zaskoczony siłą ataku próbuje zebrać siły do odpowiedzi. Z pomocą przychodzi mu nieoceniona Marisa Di Donato, dając szansę głównemu badaczowi programu STICH na



Ryc. 1. Siedziba gubernatora stanu Massachusetts w Bostonie

**Adres do korespondencji:** dr hab. n. med. Mirosław Brykczyński, Klinika i Katedra Kardiochirurgii Pomorskiej Akademii Medycznej, ul. Powstańców Wielkopolskich 72, 71-110 Szczecin, tel. +48 91 466 13 91, faks +48 91 466 13 93, e-mail: mirobryk@sci.pam.szczecin.pl

podniesienie się po nieoczekiwanym *knockdownie*. Dobrze przygotowana sprawnie odpiera zarzut o nieprzydatności badania UKG do oceny wielkości lewej komory. Po chwili Jones dochodzi do siebie i próbuje odpowiedzieć na postawione zarzuty. Buckberg wyraźnie zadowolony ze swojego wystąpienia nie podejmuje tym razem rzuconej rękawicy. Po 60 minutach głos prowadzącego sesję zabrzmiał jak gong kończący starcie. Odniosłem wrażenie, że tym atakiem Buckberg, ostabiając argument przeciwnika o małej przydatności remodelingu lewej komory w leczeniu poza-wałowego uszkodzenia serca, doprowadził walkę do remisu, podobnie – używając sportowego porównania – jak *Boston Bruins* wygrywając z *Carolina Hurricanes* w 6. meczu *play off*. Znając zasady tego typu rozgrywek wiemy, że o ostatecznym wyniku zdecyduje następne starcie. Na tle tego wydarzenia pojedynek kardiologów włoskich z reprezentującym obecnie Arabię Saudyjską Antonio Calafiore dotyczący tego, czy głównym celem SVR powinno być przywrócenie właściwego kształtu lewej komory, czy też przede wszystkim zmniejszenie jej objętości, sprawiał wrażenie grzecznej akademickiej dyskusji. Jednakże wynik tej debaty, sugerujący, że przy znacznym poszerzeniu lewej komory istotniejsze jest przywrócenie właściwego kształtu niż sama restrykcyjna redukcja wielkości lewej komory, wydaje się popierać wynik badania STICH.

Opisane wydarzenia stanowią wspaniały przykład twórczej zjazdowej dyskusji. Pokazują, jak starannie należy się przygotować do przedstawienia swojego punktu widzenia. Wskazują, że trudne może być sformułowanie ostatecznych wniosków oraz ich obronienie w ogniu zjazdowej dyskusji. Przestrzegają przed wysuwaniem słabo uargumentowanych wniosków, pokazując, jak gwałtowna może być czasami reakcja oponentów. Zastosowana na tym zjeździe konwencja ograniczania liczby przedstawianych prac z zarezerwowaniem czasu na komentarz przygotowanego recenzenta w tym przypadku wspaniale zdała egzamin. Pokazała

z jednej strony odwagę w prezentowaniu swojego stanowiska, być może dość kontrowersyjnego, z drugiej – otwartą bezkompromisową walkę oponenta mającego odmienne zdanie. Takie starcia potwierdzają, jak dla postępu w nauce konieczna jest otwarta, publiczna zjazdowa debata.

Podejmując decyzję samotnie podczas operacji, kardiolog opiera się na zdobytej wiedzy i doświadczeniu. Przedstawione i omówione na zjazdach doświadczenia innych uzyskują status naukowy i odtąd są pomocne w podejmowaniu najtrudniejszych decyzji. Odwrotnie niż w polityce, gdzie decyzje można podejmować kolegiąlnie przez głosowanie, potem się z nią nie zgadzać, a w kuluarach przy kawie wygłaszać niezobowiązujące do niczego komentarze.

Sportowy komentarz do przedstawionych wydarzeń może niektórym z czytelników wydać się dziwnym lub nieuzasadnionym, ale odwiedzając różne miejsca, zawsze zastanawiam się, czym różni się od tego, w którym mieszkam i pracuję. Mieszkając w Szczecinie, nie odczuwam braku dostępu do otwartej wody, bym musiał zazdrościć Bostonowi jego położenia geograficznego. Jednakże patrząc na siedzibę gubernatora stanu Massachusetts, uległem być może tylko złudzeniu, że władza chce tu być razem mieszkańcami i ich pupilami. Zastanawiam się, który z wojewódów w naszym kraju potrafiłby dać taki wyraz jedności z życzeniami mieszkańców administrowanego przez niego regionu.

PS. Ani *Boston Bruins*, ani *Boston Celtic* po meczach *play off* ostatecznie nie awansowały do finałów.

#### Piśmiennictwo

1. Jones RH, Velazquez EJ, Michler RE, Sopko G, Oh JK, O'Connor CM, Hill JA, Menicanti L, Sadowski Z, Desvigne-Nickens P, Rouleau JL, Lee KL; STICH Hypothesis 2 Investigators. Coronary bypass surgery with or without surgical ventricular reconstruction. *N Engl J Med* 2009; 360: 1705-1717.