

Sprawozdanie z Kongresu Międzynarodowego Towarzystwa Małoinwazyjnej Chirurgii Serca i Klatki Piersiowej ISMICS 2009 w San Francisco

Piotr Suwalski

Kardiochirurgia i Torakochirurgia Polska 2009; 6 (3): 319–320



W dniach 3–6 czerwca 2009 roku odbył się w San Francisco coroczny Kongres Międzynarodowego Towarzystwa Małoinwazyjnej Chirurgii Serca i Klatki Piersiowej ISMICS.

San Francisco to miasto magiczne, niepowtarzalne, kultowe dla filmu i innych sztuk, położone w unikalnej przyrodniczo i krajobrazowo zatoce ze słynnym Alcatraz pośrodku, z której to wyjścia na bezkresny Pacyfik strzeże piękny Golden Gate. Miasto łączy płynnie wydawałoby się niemożliwe – kurort z plażami i metropolię, w której z kolei koegzystują z zachowaniem swojej odrębności i specyfiki różne narodowości – włoska, iberoamerykańska, chińska, japońska i wiele innych. Nawet klimat jest tu niezwykły. W sumie łagodną, lecz naznaczoną zimnym prądem oceanicznym pogodę zwaną przez miejscowych „capricho” (hiszp. kaprys) najtrafniej opisał Mark Twain: „The coldest winter I have ever spent was a summer in San Francisco”.

Sam Zjazd rozpoczął się tradycyjnie kursami z kilku dziedzin. Uczestniczyłem w tym poświęconym chirurgicznemu leczeniu migotania przedsionków, organizowanym od lat przez światowego lidera dr. Ralphi Damiano, gdzie za niezwykle cenny uznałem prezentowany przez wielki autorytet w tej dziedzinie – dr. Schuesslera z Uniwersytetu w St. Louis – przegląd skuteczności wykonania linii przescięlnych w różnych warunkach przez wszystkie dostępne na rynku urządzenia do ablacji chirurgicznej. Swoje doniesienie oparł on o bardzo rozległą pracę laboratoryjną na modelu zwierzęcym. Okazało się, iż wciąż prąd częstotliwości radiowej w układzie bipolarnym nie ma sobie równych, szczególnie na bijącym sercu. Znamienny był fakt, iż połowę kursu poświęcono chirurgicznemu leczeniu samoistnej postaci migotania przedsionków. Prześledzono wszystkie systemy do ablacji małoinwazyjnej wraz z przedyskutowaniem aspektów technicznych i klinicznych.

Dwa dni później, już w ramach właściwego kongresu, odbyła się niezwykle ciekawa sesja panelowa poświęcona migotaniu przedsionków. Mieliśmy wielki zaszczyt przedstawić jako główną jej część doświadczenia naszej grupy – dr Grzegorz Suwalski prezentował analizę dotyczącą roli i dynamiki zmian układu autonomicznego po ablacji chirurgicznej. Praca omawiana była bezpośrednio w debacie ekspertów wygłoszonej przez dr. Ralphi Damiano i prof. Nicolasa Dolla. Modyfikacja zachowania układu autonomicznego stanowi bardzo istotną i często zapomnianą lub pomijaną część samej ablacji, zaś jego obserwacja przynosi nam

wiele nowych danych, włącznie z możliwością przewidzenia nawrotu arytmii, a nawet odpowiedniej modyfikacji leków w obserwacji. Eksploracja tego zagadnienia prowadzi do nowej w chirurgii metody leczenia, jaką jest ablacja zwojów autonomicznych, która, jak się wydaje, powinna stanowić uzupełnienie samej ablacji, choć jej odległa skuteczność nie jest jasna i wymaga oceny. Wyrażono jednak zdanie, że może ona przynajmniej istotnie redukować wczesne i średnio odległe nawroty arytmii (prof. Doll przedstawił wyniki pierwszego prospektywnego badania z randomizacją), otwierając drogę do trwałego pozytywnego remodelingu przedsionka, mającego miejsce w tym okresie.

Inne prace sesji koncentrowały się na roli skurczowej przedsionka jako podstawowym celu ablacji, zaś grupa z Japonii przedstawiła pierwsze obiecujące wyniki zastosowania nasierdziowego okludera uszka lewego przedsionka.

Niejako podsumowaniem jak zwykle mocnej naukowo tematyki ablacji migotania przedsionków było ogłoszenie na sesji plenarnej stanowiska Towarzystwa (ISMICS Consensus), które w tym roku dotyczyło właśnie tej dziedziny kardiochirurgii. Ukaże się ono w najnowszym numerze „Innovations”. Podkreśla się w nim coraz istotniejszą rolę ablacji w leczeniu kardiochirurgicznym. Na podstawie żmudnej pracy specjalnego zespołu ekspertów w oparciu między innymi o wiele tysięcy doniesień naukowych stwierdza się, że



Ryc. 1. Charakterystyczny tramwaj na ulicach San Francisco. Fot. autor



Ryc. 2. Most Golden Gate z mniej znanej perspektywy. Fot. autor

ablacja chirurgiczna nie zwiększa śmiertelności operacyjnej, prowadzi natomiast do poprawy wyników w wielu aspektach, począwszy od odległej śmiertelności i ryzyka udaru ośrodkowego układu nerwowego, po takie parametry, jak czas pobytu w szpitalu, liczba rehospitalizacji, obiektywne i subiektywne parametry oceny zdrowia i wydolności serca czy wreszcie aspekty ekonomiczne. Podkreślono również miejsce rozwijających się prężnie technik małoinwazyjnych w leczeniu samoistnego migotania przedsionków. Przedstawione wyniki i wnioski potwierdzają wytyczne w tej dziedzinie wydane przez towarzystwa arytmologiczne jesienią 2007 roku (Konsensus EHRA i innych towarzystw).

Naturalnie Kongres obfitował w liczne, niezwykle innowacyjne prezentacje także z innych dziedzin kardiologii. „Gorącym” tematem były techniki małoinwazyjne implantacji zastawek serca. Przedstawiono między innymi pierwsze udane, bardzo pomysłowe próby implantacji przezkoniuszkowej zastawki mitralnej na modelu zwierzęcym, co nagrodzone zostało gromkimi brawami.

Na mnie osobiście ogromne wrażenie zrobiły prezentacje najnowszych osiągnięć w dziedzinie badań obrazowych. Rezonans magnetyczny (grupa z Bethesdy, USA) czy tomografia komputerowa (z Pittsburga i Bostonu, USA) w czasie rzeczywistym (!) umożliwiły już na modelu klinicznym wszczepianie przezskórne zastawek aortalnych bez użycia fluoroskopii czy innych „klasycznych” metod wizualizacyjnych, zaś precyzja i możliwość oceny szczegółów w dowolnej płaszczyźnie i przybliżeniu wydaje się dawać nieograniczone możliwości.

Z kolei koledzy z Niemiec (grupa z Kilonii i Lubeki) zapręgli laser do przezskórnego wycinania zastawki aortalnej, uzyskując obiecujące wyniki na modelu zwierzęcym. Rozwiązanie już czysto klinicznego problemu, jakim jest degradacja czy uszkodzenie implantowanych protez biologicznych, zaprezentowała grupa z Hamburga, przedstawiając bardzo dobre wyniki implantacji przezskórnej zastawek metodą „valve in valve” na już licznej grupie pacjentów, co z pewnością w najbliższej perspektywie przyczyni się do dalszego wypierania protez mechanicznych z rynku Europy Zachodniej i USA, ale także rozwijających się ekonomicznie krajów, takich jak Polska.

Swój ciężar gatunkowy miała także sesja o niewydolności serca, gdzie swoje ogromne doświadczenie prezentowały słynne ośrodki, głównie amerykańskie, zaś dyskusja była bardzo ożywiona. Jednym z dowodów na niezmierną inwencję Japończyków był przedstawiony na sesji poświęconej chorobie wieńcowej stabilizator serca, zdolny za pomocą mierzonych przez siebie lokalnych parametrów w okolicach zespolenia (perfuzja mięśnia, pH, temperatura itp.), ostrzegać przed możliwością konwersji. Bardzo edukacyjny wymiar miała sesja poświęcona chorobom aorty, gdzie w gronie największych światowych ekspertów z zakresu chirurgii naczyniowej, kardiologii i badań obrazowych debatowano nad całym wymiarem tej nowej dziedziny, jaką są interwencje hybrydowe w tym zakresie.

Nie sposób przedstawić wszystkich ciekawych doniesień, rozwiązań i doświadczeń przedstawianych podczas Kongresu ISMICS, bo na głębsze zastanowienie i uwagę zasługiwały praktycznie wszystkie. Dla mnie szczególnie cenny jest ten unikalny wymiar konferencji, dzięki któremu można pokazać nawet wczesne pomysły i prototypy bez chyba czasem przesadnie wymaganej na wielu innych zjazdach obudowy naukowej i klinicznej. Zachowuje to nieco zanikający, a podstawowy dogmat nauki, jakim jest wolny i nieskrępowany przepływ idei, naturalnie poddany twardej i konsekwentnej ocenie i dyskusji. Dzięki temu nawet jeśli spora część pomysłów nie znajduje swej przyszłości w klinice, to jednak właśnie Kongres ISMICS to wydarzenie, podczas którego wiele dziś powszechnie używanych rozwiązań miało swoją premierę. I oby tak dalej. Następny zjazd odbywa się w Berlinie i ma w większym stopniu prezentować osiągnięcia europejskie, także z naszego regionu. Nie bez znaczenia będzie też większa dostępność logistyczna i jestem pewien, że wielu z nas spotka się za rok w stolicy Niemiec.