

Paryskie warsztaty kardiologii interwencyjnej, 25–28.05.2010 r.

Przemysław Trzeciak

III Katedra i Oddział Kliniczny Kardiologii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu



Kardiochirurgia i Torakochirurgia Polska 2010; 7 (2): 220–221

W dniach 25–28 maja 2010 r. w Paryżu odbyły się warsztaty kardiologii interwencyjnej – Euro PCR (*Paris Course on Revascularisation*). Euro PCR to coroczne spotkanie adresowane przede wszystkim do kardiologów inwazyjnych, na którym prezentowane są nowości z zakresu technik rewaskularyzacyjnych i przezskórnych interwencji wieńcowych. Na przestrzeni ostatnich lat obserwuje się dynamiczny wzrost liczby uczestników warsztatów oraz firm prezentujących swoje wyroby. W tym roku zarejestrowało się ponad 12,5 tys. uczestników. Tegoroczna konferencja uwidoczniła, że geopolityka i globalizacja wkraczają także do kardiologii. Jeszcze kilka lat temu zdecydowana większość uczestników warsztatów i firm sprzętowych pochodziła z Europy i Ameryki Północnej. W tym roku jak nigdy wcześniej zauważalny był ogromny wzrost udziału lekarzy z państw azjatyckich. Bezpośredni przekaz zabiegu z Dubaju z pewnością nie byłby jeszcze możliwy kilka lat wcześniej. Tym bardziej nie powinno dziwić zaproszenie organizatorów do uczestnictwa w przyszłorocznym spotkaniu nie tylko w Paryżu, ale również do udziału w warsztatach PCR organizowanych w Singapurze (13–15 stycznia 2011 r.).



Fig. 1. Bezpośredni przekaz pierwszego zabiegu w trakcie paryskich warsztatów – przezcewnikowa implantacja zastawki aortalnej

W opinii większości uczestników najważniejszymi wydarzeniami warsztatów były zabiegi przezcewnikowej implantacji zastawki aortalnej – TAVI (*transcatheter aortic valve implantation*). Potwierdzeniem tego był program konferencji, w której było wiele bezpośrednich przekazów zabiegów i sesji poświęconych m.in. powikłaniom wynikającym z zastosowania tej nowatorskiej metody leczenia. W. Wijns, przewodniczący Euro PCR, w swoim inauguracyjnym wykładzie podkreślił, że głównymi tematami paryskiego spotkania będą: 1) zabiegi TAVI, 2) rewaskularyzacja pnia lewej tętnicy wieńcowej, 3) leczenie bifurkacji naczyń i 4) ostre zespoły wieńcowe. Potwierdzeniem tego była pierwsza bezpośrednia transmisja zaprezentowana po wykładzie inauguracyjnym, w której J. Fajadet i D. Tchetché implantowali zastawkę aortalną z dojścia przez tętnicę udową u 68-letniej chorej z ciężką postacią przewlekłej obturacyjnej choroby płuc. Bez wątpienia TAVI będzie metodą z wyboru u chorych z ciężką stenozą aortalną i bardzo wysokim ryzykiem leczenia kardiologicznego, którzy wcześniej byli już dyskwalifikowani od operacji.

Zakłada się, że dzięki zastosowaniu tej metody będzie możliwe zmniejszenie powikłań zakrzepowo-zatorowych wynikających z obecności sztucznej protezy i krwotocznych będących konsekwencją powikłań doustnej antykoagulacji. Podkreślono, że przyjmowanie warfaryny w 2007 r. było w Stanach Zjednoczonych drugą po insulinie najczęstszą lekoopochodną przyczyną wizyt na oddziałach pomocy doraźnej. Ponad 40 tys. wizyt na oddziałach pomocy doraźnej było w tym okresie konsekwencją powikłań krwotocznych związanych z leczeniem warfaryną.

Choć TAVI będzie metodą z wyboru dla chorych z ciężką stenozą aortalną i bardzo wysokim ryzykiem leczenia kardiologicznego, to nie można zapominać, że jest to metoda niepozbawiona ryzyka powikłań wynikających chociażby z tzw. krzywej uczenia oraz faktu, że ma ona wciąż zbyt wiele, w porównaniu z metodą chirurgiczną, niepowodzeń w obserwacji średnioterminowej i odległej. Potwierdzeniem tego były bezpośrednie zabiegi transmitowane drogą satelitarną z renomowanych ośrodków, w których niejednokrotnie dochodziło do powikłań. Z tej perspektywy wprowadzenie w inicjatywę

Adres do korespondencji: dr med. Przemysław Trzeciak, III Katedra i Oddział Kliniczny Kardiologii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, Śląskie Centrum Chorób Serca, ul. Szpitalna 2, 41-800 Zabrze, tel. +48 32 373 36 19, faks +48 32 278 26 79, e-mail: przemyslaw.t@wp.pl

środowiska zabrzańskiego raportu TAVI wraz z dokumentowaniem wyników wczesnych i odległych zastosowania TAVI jest uznane obecnie za najbardziej racjonalny instrument w ocenie wyników leczenia. Brak takiego rejestru stał się w Belgii podstawą do bardzo znacznego ograniczenia programu TAVI z powodu niewystarczającej analizy koszt – efektywność.

Przejskórne interwencje naczyniowe to z pewnością jedna z najbardziej dynamicznie rozwijających się dziedzin medycyny. Jest to jednocześnie jedna z najbardziej spektakularnych metod leczenia, a bezpośrednie przekazy z pracowni hemodynamiki czynią ją również niezmiernie „medialną”. To właśnie bezpośrednie przekazy z pracowni gromadziły największą liczbę uczestników i były najważniejszym punktem warsztatów. Transmisje przeprowadzono m.in. z ośrodków w Paryżu, Tuluzie, Mediolanie, Rotterdamie, Hamburgu, Moskwie i Dubaju. Zabiegi te były okazją do dyskusji między kardiologami i kardiochirurgami na temat rodzaju rewaskularyzacji u pacjentów z chorobą pnia lewej tętnicy wieńcowej. Przewaga jednej metody nad drugą zależała przede wszystkim od tego, czy przedstawiali ją kardiolodzy, czy rzadziej reprezentowani kardiochirurdzy. Zarówno jedni, jak i drudzy byli zgodni, że ważnym czynnikiem w wyborze metody leczenia powinna być klasyfikacja Syntax, czyli tzw. *Syntax score*. Ocena *Syntax score* to już rutynowe postępowanie, o czym świadczy fakt, że każdy wieńcowy zabieg prezentowany w trakcie warsztatów był poprzedzony jego oceną. Konsensusem sesji poświęconej leczeniu niezabezpieczonego pnia lewej tętnicy wieńcowej, a prowadzonej przez kardiologa (Marię Claude Morice) i kardiochirurga (Davida Tagarta) było stwierdzenie, że o wyborze metody rewaskularyzacji powinny decydować poza wynikiem klasyfikacji Syntax: wiek, oczekiwane przeżycie, choroby współistniejące oraz preferencje chorego.

Szczególne zainteresowanie w czasie trwania warsztatów wzbudzały sesje poświęcone powikłaniom w trakcie zabiegów hemodynamicznych. Miały one ogromną wartość dydaktyczną, gdyż omawiano poszczególne metody leczenia powikłań. Sesje takie uczą przede wszystkim pokory i potwierdzają zasadę, że nie ma łatwych zabiegów, a zwykła koronarografia może skutkować pasmem dramatycznych powikłań.

Wartościowym uzupełnieniem każdej edycji paryskich spotkań są warsztaty prowadzone w niewielkich grupach, a poświęcone określonym zagadnieniom. W tym roku ciekawym pomysłem organizatorów były spotkania poświęcone metodyce pisania prac naukowych. Specjaliści z renomowanych czasopism wyjaśniali, jakie oczekiwania powinny spełniać przesyłane do druku manuskrypty. Liz Wagner współpracująca z „British Medical Journal” podkreślała, że artykuł powinien mieć jasne przesłanie, nie być wielowątkowy i trafiać w oczekiwania czytelników. W pracy należy unikać stwierdzeń, które są powszechnie znane. Częstym błędem przedkładanych prac są zbyt długie wstępy, a za krótkie dyskusje, w których – poza odniesieniem do innych publikacji – powinny być zawarte jednoznaczne wskazówki dla czytelnika, co wynika z przedstawionej pracy. Cenne uwagi prezentowane przez Liz Wagner z pewnością zasługują na osobne opracowanie. Jak trudno opublikować pracę w re-

nomowanym czasopiśmie, świadczył wykład Ulfa Landmessa z „European Heart Journal”, w którym tylko 12% ogółu nadsyłanych prac zostaje potem zamieszczonych na łamach czasopisma. Tak wysoko postawiona poprzeczka gwarantuje wysoki poziom czasopisma i uzasadnienie znajduje stwierdzenie żyjącego w XVIII wieku Samuelu Johnsona: „Co jest napisane bez wysiłku, jest generalnie czytane bez przyjemności”. Choć pisząc, czasem jest nam trudno przekonać się do celowości ogromnego wysiłku, to motywacją dla podjęcia tego trudu powinna być świadomość, że dostarczamy czytelnikowi w ten sposób wiele przyjemności. Reguła ta znajduje także, a może przede wszystkim, swoje uzasadnienie w naszej codziennej pracy klinicznej, w której dzięki naszemu wysiłkowi dostarczamy pacjentom największej przyjemności, jaką jest przedłużenie im życia i uwolnienie ich od dolegliwości choroby. Nasi pacjenci będą mogli wówczas na przykład oddać się rozkoszy czytania książek, które ktoś wcześniej z tak wielkim trudem dla nich napisał.



Fig. 2. Główna sala, w której odbywały się warsztaty, gromadziła największą liczbę uczestników



Fig. 3. Zapowiedź paryskich warsztatów... w Singapurze