Ucząc się od najlepszych – Herz und Gefäss Klinik w Bad Neustadt

Radosław Wilimski

Klinika Kardiochirurgii I Katedry i Kliniki Kardiologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Kardiochirurgia i Torakochirurgia Polska 2011; 8 (3): 418–419

Podróże kształcą, a jednocześnie inspirują i wytyczają nowe kierunki rozwoju zawodowego. Staże zagraniczne stanowią jedną z najbardziej efektywnych i zarazem efektownych form zdobywania doświadczenia. Z reguły skondensowana pod względem czasowym i ukierunkowana tematycznie forma takiego kursu pozwala na maksymalne wykorzystanie niełatwo zdobytego „wolnego" czasu. Gdzie w takim razie najlepiej zainwestować swój czas, aby maksymalnie skorzystać ze stażu kardiochirurgicznego?

Opierając się na programach kardiochirurgicznych konferencji naukowych, które odbywały się w ostatnich latach w Polsce oraz publikacjach dotyczących chirurgii zastawki aortalnej, tętniaków aorty i chirurgii zastawki mitralnej, wybór miejsca stażu okazał się dość prosty. Dwie osoby o ogromnym doświadczeniu praktycznym i dydaktycznym oraz nowatorskim podejściu do kardiochirurgii w jednym miejscu – prof. Paweł Urbański oraz dr Patrick Perier z Herz und Gefäss Klinik w Bad Neustadt (ryc. 1.).

Herz und Gefäss Klinik została otwarta w 1984 r. Dysponuje 6 salami operacyjnymi, 36 łóżkami na oddziale intensywnej opieki pooperacyjnej i 27 łóżkami na oddziale Intermediate Care. Rocznie wykonywanych jest prawie 4000 zabiegów, w tym 2200 z użyciem krążenia pozaustrojowego. Kierownikiem Kliniki jest prof. Anno Diegeler.

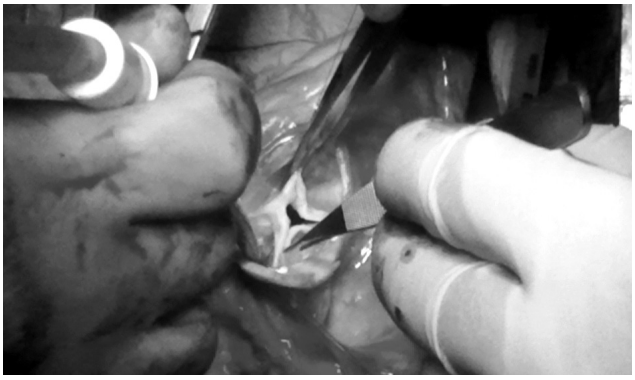
Ryc. 1. Herz und Gefäss Klinik w Bad Neustadt

Profesor Urbański (ryc. 2.) w każdym detalu perfekcyjnie zaplanował i pomógł w organizacji szkolenia w Bad Neustadt. Wśród wielu operacji przeprowadzonych w tym czasie w Klinice swoją uwagę skupiłem na zabiegach wykonywanych przez niego i dr. Perier.

Podczas stażu codziennie mogłem obserwować zabiegi tętniaków aorty wstępującej i/lub łuku aorty oraz zabiegi rekonstrukcyjne niedomykalnej zastawki aortalnej. Miałem również okazję uczestniczyć w rzadkim zabiegu reoperacji koarktacji aorty w połączeniu z rekonstrukcją dwupłatkowej zastawki aortalnej u dorosłego pacjenta. Zabiegi rekonstrukcyjne zastawki aortalnej polegające na anatomicznej

Ryc. 2. Profesor Paweł Urbański

Adres do korespondencji: Radosław Wilimski, Klinika Kardiochirurgii I Katedry i Kliniki Kardiologii WUM, ul. Banacha 1a, 02-097 Warszawa



Ryc. 3. Plastyka niedomykalnej zastawki aortalnej – operator prof. Urbański

Ryc. 4. Doktor Patrick Perier

rekonstrukcji aparatu zastawkowego (opuszki aorty oraz płatków) stanowiły wyjątkową możliwość poznania bardzo zindywidualizowanej techniki operacyjnej prof. Urbańskiego, a jednocześnie były wyśmienitą lekcją patofizjologii tej wady (ryc. 3.). W zabiegach naprawczych płatków aortalnych w Klinice prof. Urbańskiego rutynowo jest pobierany i opracowywany chirurgicznie fragment własnego worka osierdziowego pacjenta, który jest następnie utrwalany w 1,5-procentowym roztworze glutaraldehydu. Spośród wszystkich obserwowanych zabiegów naprawczych tylko w jednym przypadku konieczna była implantacja protezy zastawkowej z powodu niesatysfakcjonującego, śródoperacyjnego wyniku plastyki.

Profesor Urbański krok po kroku przedstawił technikę kaniulacji prawej tętnicy szyjnej wspólnej, którą powszechnie stosuje podczas operacji tętniaków aorty wstępującej i łuku aorty. Szczegółowo omówił zalety protekcji mózgu z wykorzystaniem selektywnej perfuzji mózgu techniką antegrade w różnych sytuacjach klinicznych przy wykorzystaniu powyższej metody kaniulacji. Szczególna technika perfuzji stosowana w Bad Neustadt podczas operacji tętniaków łuku aorty ma na celu nieprzerwane ukrwienie mózgu i ograniczenie czasu niedokrwienia narządów w połączeniu z wyeliminowaniem głębokiej hipotermii. Średni czas zatrzymania krążenia podczas wymiany łuku aorty wynosił kilkanaście minut, a czas jednostronnej perfuzji mózgu ograniczał się do ok. 40 min. U żadnego z operowanych chorych nie stwierdzono jakichkolwiek powikłań pooperacyjnych. Obserwowane, jak również wcześniej publikowane wyniki mówią same za siebie.

Postać dr. Patricka Perier (ryc. 4.) kojarzyła mi się do tej pory z zabrzańskimi spotkaniami poświęconymi m.in. leczeniu wad zastawki mitralnej. Propagowana przez dr. Perier filozofia „Respect rather than resect" w chirurgii naprawczej zastawki mitralnej zdobywa coraz większe grono fanów, do którego śmiem się zaliczać. Z tym większą radością przyglądałem się kolejnym udanym plastykom niedomykalnej zastawki mitralnej zarówno o etiologii niedokrwiennej, jak i zwyrodnieniowej w wykonaniu dr. Perier. Często współwystępujące z tą wadą migotanie przedsionków zawsze poddawane było krioablacji, którą to technikę dr Perier uważa za najbezpieczniejszą. Kolejnym rzadkim zabiegiem, który mogłem obserwować, była mioektomia przerośniętej przegrody międzykomorowej wykonana z dostępu przez zastawkę mitralną połączona z plastyką mitralną zastawki trójdzielnej. Nie trzeba chyba wspominać, że wszystkie zabiegi dr Perier wykonał techniką małoinwazyjną, zdradzając wszystkie znane mu tricki poprawy wizualizacji pola operacyjnego.

Osobiście uważam staż w Herz und Gefäss Klinik w Bad Neustadt za bardzo praktyczny i inspirujący. Po pracy warto jeszcze znaleźć czas na spacer po uroczej okolicy wokół zamku i po parku zdrojowym oraz zabytkowym Bad Neustadt.

Bad Neustadt, 30.05.2011 r.