

„FREESTYLE REGISTRY” – nowe perspektywy zastosowania bioprotezy bezstentowej Europejska Grupa Robocza (*European Freestyle Master*), Hamburg 19–20.05.2006, Sztokholm, 16.09.2006, zjazd EACTS



Marek Jasiński

II Klinika Kardiologii ŚAM, Katowice

Kardiologia i Torakochirurgia Polska 2007; 4 (1): 105

W roku 2005, podczas zjazdu EACTS w Barcelonie, po raz pierwszy zostało zorganizowane spotkanie najbardziej znanych europejskich ośrodków rozwijających różne techniki implantacji bezstentowych protez w chirurgii zastawki aortalnej i aorty. Pod przewodnictwem sir Maghdiego Yacuba, prof. Roberta Dijona i prof. Joachima Lassa powstała grupa robocza pod nazwą „European Freestyle Master”, której celem stała się organizacja wspólnej bazy danych pod postacią rejestru oraz porównawczych badań naukowych z zastosowaniem różnych technik rekonstrukcji kompleksu zastawki aortalnej. Wielkim zaszczytem było uwzględnienie w tym doborowym gronie polskiej obecności w osobach pracowników zespołu II Kliniki Kardiologii z Katowic, prowadzonego przez prof. Stanisława Wosia.

Pierwsze spotkanie tej grupy odbyło się w dniach 19–20 maja 2006 r. w Hamburgu. Jego zasadniczym efektem organizacyjnym było uruchomienie rejestru pacjentów poniżej 60. roku życia z wszczepioną protezą bezstentową „Freestyle”. Wstępne analizy odległych wyników zastosowania tego typu protez u pacjentów poniżej 40. roku życia, przedstawione przez znakomitego kardiologa wad wrodzonych z Uniwersytetu w Leiden, prof. Hasekampa, są niezwykle interesujące, a odległe oceny echokardiograficzne, średnio 6–8 letnie, dokumentują zaledwie jeden przypadek SVD, a i to w przebiegu PVE. Bardzo rzadko występujący SVD w 10-letniej obserwacji przedstawiono także w niezwykle istotnej pracy opartej na rejestrze ośrodków biorących udział w badaniach przedklinicznych bioprotezy „Freestyle”, opublikowanej ostatnio (Bach i wsp., *Annals* 2005; 80: 2180–2186). Ponadto prof. Laas przedstawił metaanalizę odległych wyników zastosowania sztucznych, mechanicznych protez zastawkowych, wykazującą niezwykle wysoką kumulacyjną częstość powikłań związanych ze sztuczną protezą, sięgającą 47% w okresie 10 lat, a około 80% w okresie 15 lat (TE, HE, REDO). Profesor Tirone David i jego najbliższy współpracownik dr Michel Berger przedstawili odległe wyniki badań tej pionierskiej grupy z Toronto, podkreślając narastającą wraz z czasem obserwacji różnicę na korzyść

bezstentowych zastawek, szczególnie u chorych z obniżoną EF (*Annals* 2005; 80: 76–84). Doktor I. Enker przedstawił imponującą analizę ponad 1000 implantacji w ośrodku Lahr, zwracając szczególną uwagę na konieczność przeciwdziałania zjawisku PPM szczególnie w tzw. *small aortic root*, wybierając technikę *full root*. Doktor P. Deleuze z Paryża i dr Jon Alexander, analizując zastosowanie u chorych powyżej 80. roku życia, podkreślili zalety techniki podwieńcowej w różnych modyfikacjach, także w kompleksowych operacjach zastawkowo-aortalnych. Doktor Sven Lehman z Lipska jeszcze raz przedstawił znaną randomizowaną próbę, podkreślając szczególnie korzystny efekt na wyniki wczesne, przy wynikach odległych zależnych szczególnie od wystąpienia PPM. Podobne, ciekawe wnioski dotyczące korzystnego wpływu zastawki bezstentowej na wczesne wyniki, w tym wypadku na topografię i zakres regresji masy lewej komory, przedstawił dr Marek Jasiński z Katowic, przy okazji prezentując po raz pierwszy wstępne wczesne wyniki trialu ASSERT właśnie opublikowane w „*Circulation*”.

Niewątpliwym sukcesem bezstentowych protez aortalnych „Freestyle” wiąże się z uniwersalnym charakterem zastosowań tej bioprotezy w bardzo różnych typach patologii aortalnej, jak również z zaawansowaniem technologicznym związanym z możliwie najmniejszą ingerencją w biomechanikę naturalnej zastawki aortalnej w trakcie jej utrwalania (antykalcyfikacja, *0 pressure fixation*). O tym, jak i o przewadze nad syntetyczną zastawką bezstentową konstruowaną z osierdza mówił dr Jens Rietchel. Po tej części spotkania opracowano szczegółowo charakter rejestru, dzieląc go na część kliniczną konieczną do opracowania do końca 2006 r. i część echokardiograficzną – do opracowania w terminie późniejszym. Koordynatorem został Ber Kleinen z Holandii.

Na kolejnym spotkaniu tej grupy badawczej, podczas EACTS w Sztokholmie do uczestniczenia w opisywanym rejestrze został zaproszony kolejny po II Klinice Kardiologii w Katowicach polski ośrodek – Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrze, prowadzony przez prof. Mariana Zembalę.