

Od Warszawy do Wenecji – co nowego w chirurgicznej ablacji migotania przedsionków?

Piotr Suwalski, Grzegorz Suwalski

Klinika Kardiologii i Katedry Kardiologii, Akademia Medyczna, Warszawa

Kardiologia i Torakochirurgia Polska 2007; 4 (3): 326–327



Chirurgiczna ablacja migotania przedsionków to jedna z najszybciej rozwijających się dziedzin kardiologii. Rozwój ten dotyczy technologii, nowych źródeł energii, urządzeń i zmierza do celu, jakim jest całkowita „przeźściennosc” blizn ablacyjnych przy prostej i szybkiej aplikacji energii. Wyraża się on także w pojawianiu się nowych technik chirurgicznych, będących odpowiedzią na rozwój kardiologii jako całości, a zatem pojawienia się takich technik, jak chirurgia bez zastosowania krążenia pozaustrojowego, „na bijącym sercu” czy też wprowadzenie technik torakoskopowych. Niebagatelne znaczenie ma również rozwój elektrofizjologii i przenikanie tej, nieco zapomnianej „przy stole operacyjnym”, wiedzy do kardiologii. Mamy z pewnością wiele do nauczenia się od elektrofizjologów i kardiologów, a wykorzystanie tej wiedzy może przełożyć się na poprawę naszych wyników leczenia.

W dniach 19–20 kwietnia 2007 r. w Warszawie odbyła się międzynarodowa konferencja poświęcona chirurgicznemu i inwazyjnemu leczeniu migotania przedsionków *New Europe, New Perspectives for Atrial Fibrillation Therapy* z udziałem wielu światowych autorytetów w tej dziedzinie. Podczas tego dwudniowego spotkania omówiono dotychczasowe osiągnięcia i problemy chirurgicznego i inwazyjnego leczenia migotania przedsionków, a także podsumowano nasze krajowe dokonania.

Niedługo później, w dniach 17–20 maja 2007 r. mieliśmy zaszczyt uczestniczyć w 56. zjeździe *European Society for Cardiovascular Surgery* w Wenecji. Odbyła się na nim także sesja poświęcona tematyce arytmologicznej, podczas której pojawiło się kilka nowych interesujących aspektów.

Z ciekawych prac przedstawionych na sesji należy wymienić doświadczenie z torakoskopową ablacją samoistnego migotania przedsionków u przytomnych pacjentów (G. Bisleri). Dalszy, idący w tym kierunku rozwój leczenia podnosi zdecydowanie „konkurencyjność” metody i może ograniczać liczbę powikłań. Autorzy niniejszego artykułu przedstawili analizę funkcji układu autonomicznego u chorych po skutecznej ablacji napadowego migotania przedsionków

i operacji OPCAB (G. Suwalski). To nowe podejście do analizy wyników ablacji może dać odpowiedzi na pytania, jak wpływamy na funkcję tego układu i w jaki sposób modelujemy on wyniki. Interesująca wreszcie była praca próbująca przenieść „kardiologiczne” badanie wpływu leczenia statynami na występowanie pooperacyjnego migotania przedsionków. Zgodnie chyba z oczekiwaniami nie zaobserwowano takiego wpływu, co pokazuje, że pooperacyjne migotanie przedsionków to raczej objaw niż jednostka chorobowa.

Przedstawiony na początku sesji wykład Gianluigi Bisleri poruszał aspekty, które znakomicie można przedstawić jako pewne podsumowanie nie tylko analizowanej sesji, ale także szerszego ujęcia aktualnych wyzwań w kardiologii migotania przedsionków, w szczególności obserwowanego powrotu do chirurgicznego leczenia postaci samoistnej tej arytmii. G. Bisleri zadał pytanie, dlaczego kardiolog również może zająć się leczeniem tej choroby. Należy pamiętać, że dla kardiologów, mimo znakomitego rozwoju elektrofizjologii, jest wciąż w tym zakresie wiele miejsca. Kolejki do ośrodków wykonujących ablacje przezskórne są mierzone w latach, zaś wyniki leczenia są dobre tylko w najlepszych ośrodkach, w innych osiągając ogromne rozbieżności. Ponadto rozwój najwyższej technologii (najnowsze zrobotyzowane systemy trójwymiarowe) wniósł wiele pozytywnych do omawianej metody, jednak nie wydaje się, aby to poprawiło wyniki. Prelegent podkreślił, iż chirurgia samoistnego migotania przedsionków przede wszystkim powinna być bezpieczna, co wydaje się mocnym argumentem po stronie kardiologa (choć liczba doniesień jest niewielka). Innym skutecznym orężem w naszych rękach jest „przeźściennosc” i ciągłość wykonywanych linii ablacyjnych. Wydaje się, że także skuteczność ablacji zwojów autonomicznych, dzięki ich nasierdziowej lokalizacji, może być bardzo skuteczna. Niezwykle ważne jest potwierdzenie bloku przewodzenia po wykonanej ablacji. nierozwiązanym problemem pozostaje konstrukcja urządzenia do skutecznego i bezpiecznego zamykania uszka lewego przedsionka na bijącym sercu.

Adres do korespondencji: dr n. med. Piotr Suwalski, Klinika Kardiologii i Katedry Kardiologii Akademii Medycznej w Warszawie, 02-097 Warszawa, ul. Banacha 1a, tel. +48 22 599 21 41, faks +48 22 599 21 42, email: suwalk@wp.pl

Dalsza poprawa wyników leczenia migotania przedsionków może wiązać się z bardziej indywidualnym podejściem do tych najtrudniejszych przypadków. Niezwykle ciekawa jest wizja ablacji hybrydowych, odroczonej, ale szczególnie jednoczasowej, podczas których możliwe byłoby połączenie ogromnej wiedzy i możliwości diagnostycznych elektrofizjologów ze skutecznością działań chirurgicznych.

Obserwując kolejne zjazdy i konferencje naukowe, zarówno kardiologiczne, jak i kardiochirurgiczne, można z radością zaobserwować, chciałoby się rzec – ponownie po kilkunastu latach – zbliżenie tych nauk, a także rosnącą wzajemną znajomość podstawowych problemów, osiągnięć i metodyki leczenia. Może to jedynie zaowocować poprawą wyników leczenia tej niezwykle złożonej i obciążającej arytmii.