

Agencja Badań Medycznych

<https://abm.gov.pl/pl/baza-wiedzy/nauka-w-polsce/93,Kardiochirurgia-nie-zamiera-bedzie-sie-rozwijala.html>
2022-01-20, 11:43

Kardiochirurgia nie zamiera, będzie się rozwijała

To nie prawda, że kardiochirurgia zamiera. Rozwija się ona i będzie się rozwijała, bo wprowadzane są nowe, małoinwazyjne zabiegi kardiologiczne; przed kardiochirurgami są nowe wyzwania – powiedział PAP prezes Polskiego Towarzystwa Kardio-Torakochoirurgów prof. Mariusz Kuśmierczyk.

W kardiologii coraz częściej wprowadzane są zabiegi małoinwazyjne, takie jak TAVI, czyli przezcewnikowe wszczepienie zastawki aortalnej. „Ta metoda bardzo dynamicznie się rozwija, na razie stosowana jest głównie u pacjentów po 70. roku życia z przeciwwskazaniem do zabiegu operacyjnego, ale w przyszłości pewnie będzie wykonywana także u młodszych wiekiem pacjentów” – przyznał prof. Mariusz Kuśmierczyk, prezes Polskiego Towarzystwa Kardio-Torakochoirurgów.

Zdaniem specjalisty nie oznacza to, że kardiochirurgia zamiera, gdyż coraz częściej wyręcza ją kardiologia małoinwazyjna. „Kardiochirurdzy mają wiele nowych wyzwań, bo nasza dziedzina również się rozwija, jesteśmy w stanie wykonywać coraz bardziej skomplikowane zabiegi i ratować większą grupę pacjentów” – powiedział z rozmowie z PAP specjalista, pełniący funkcję kierownika Kliniki Kardiochirurgii i Transplantologii Instytutu Kardiologii w Warszawie.

„Ważne jest również to, że w kardiochirurgii nie odbiegamy od tego, co się dzieje na świecie. W warszawskim Instytucie Kardiologii wykonywany jest każdy rodzaj przeprowadzanej na świecie operacji kardiochirurgicznej” – zapewnił.

Przykładem są operacje tętniaków piersiowo-brzusznych. Jeszcze niedawno pacjenci z tętniakami piersiowo-brzuszными byli wysyłani na zabiegi za granicę, gdzie trzeba było zapłacić za nie ponad 300 tys. zł. Wyjeżdżało około 10 chorych rocznie, którzy zbierali pieniądze na zabieg lub zwracali się do Narodowego Funduszu Zdrowia o zwrot kosztów. „Od 3 lat wykonujemy operacje wymiany całej aorty piersiowo-brzusznej. To bardzo trudne zabiegi, trwają 12-16 godzin, wymagają otwarcia klatki piersiowej i zaotrzewnowo również jamy brzusznej” – wyjaśnił specjalista.

Dzięki rozwojowi genetyki okazało się, że ostre rozwarstwienie aorty w większości przypadków nie jest spowodowane nadciśnieniem tętniczym krwi. „Część pacjentów ma choroby tkanki łącznej, takie jak Zespół Marfana, które nawet bez nadciśnienia doprowadzają do rozwarstwienia aorty” – powiedział prof. Kuśmierczyk.

Instytut Kardiologii w Warszawie od wielu lat znany jest z operacyjnego leczenia tzw. kardiomiopatii przerostowej, genetycznie uwarunkowanej choroby serca, powodującej przerost mięśnia sercowego i niewydolność rozkurczową zarówno prawej, jak i lewej komory serca. Pacjenci z tą chorobą często są kwalifikowani do transplantacji serca. Część z nich ma przerosniętą przegrodę międzykomorową i dochodzi u nich do zwężenia drogi wypływu z lewej komory oraz zwężenia zastawki mitralnej.

„Do tej pory standardowo u tych pacjentów wymieniana była zastawka mitralna na sztuczną. Często

są to jednak ludzie młodzi, dlatego staramy się od kilku lat tę zastawkę oszczędzić. Wycinamy zatem drogę odpływu lewej komory, czyli ten przerośnięty mięsień zarówno z przegrody międzykomorowej, jak i tylnej ściany serca, praktycznie do koniuszka, żeby krew swobodnie wypływała z lewej komory. Jesteśmy z tego dumni, ponieważ mamy około 70 pacjentów, u których zastawki mitralnej nie trzeba było wymieniać. Sztuczna zastawka wymaga leczenia przeciwkrzepliwego, może dojść do zakrzepnięcia zastawki (...)” - wyjaśnił prof. Kuśmierczyk.

Jego zdaniem, unikatowe w naszym kraju są również wykonywane w Instytucie operacje wad wrodzonych u dzieci i dorosłych. „Wykonujemy takie operacje również u dzieci, ponieważ w niektórych typach tych operacji, kardiochirurdzy wykonujący operacje u dorosłych mają większe doświadczenie niż kardiochirurdzy dziecięcy. Przykładem są zabiegi u dzieci z Zespołem Marfana” - dodał specjalista.

Wykonywany jest też pełny zakres operacji wad wrodzonych u dzieci, młodzieży i dorosłych. Grupa tych pacjentów z roku na rok rośnie. W Polsce operuje się najwięcej przypadków tzw. niedorozwoju lewego serca, można powiedzieć, że polscy kardiochirurdzy specjalizują się w takich operacjach. Jesteśmy drugim krajem po USA i pierwszym w Europie, gdzie się operuje najwięcej przypadków "niedorozwoju lewego serca".

„Etapem końcowym tej operacji tzw. metodą Fontana - podkreśla prof. Kuśmierczyk - jest serce jednokomorowe. Jednak po upływie 15-20 lat rozwija się niewydolność mięśnia sercowego, lewej komory, albo dochodzi także do niewydolności wątroby wynikającej z zastoju żylnego. Ponieważ nie ma prawej komory, dochodzi do podwyższenia ciśnienia żylnego również i w wątrobie, co skutkuje jej przebudową i marskością, a to z kolei może doprowadzić do pierwotnego raka wątroby” - wyjaśnia specjalista.

Dodaje on, że osoby po takiej operacji, najczęściej w wieku 20-30 lat, wymagają transplantacji serca, która jest u nich jednak dość skomplikowana. „Układ naczyń w ich klatce piersiowej jest inny niż u zdrowych ludzi. Dlatego trudniej jest przeszczepić im serca od dawcy. Ale operujemy wady wrodzone i jesteśmy w stanie wykonać u tych chorych przeszczep” - przekonuje.

Uważa on, że u pacjentów z jednokomorowym sercem najlepszym rozwiązaniem jest jednoczesny przeszczep serca i wątroby. W warszawskim Instytucie Kardiologii od 2018 r. przeprowadzono cztery takie operacje. Dzięki przeszczepom chorzy ci mogą żyć tak, jak inni pacjenci po przeszczepie. „Jeśli przeżyją rok, to potem już długość ich życia jest podobna jak u pacjenta po standardowej transplantacji. Przeżywalność po przeszczepie jedynie serca była u nich nikła, a z wątrobą jest dużo większa” - dodaje.

Zdaniem prof. Kuśmierczyka, transplantacje wielonarządowe to przyszłość. Jednoczesna transplantacja serca i wątroby w Instytucie Kardiologii w Warszawie stała się możliwa dzięki współpracy ze specjalistami Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. W Instytucie przeszczepiane są obydwie narządy. Obydwie narządy muszą być od tego samego dawcy i przeszczepione jednocześnie.

Źródło: www.naukawpolsce.pap.pl

[Poprzedni Strona](#)
[Następny Strona](#)