

Josef Štásek: Intervence chlopenních a zkratových srdečních vad dospělých

Hradec Králové: Olga Čermáková (Nadační fond pro rozvoj invazivní kardiologie v Hradci Králové), 2006. Kniha obsahuje 100 str. textu, 54 obrázků, tabulky. Její součástí je výukové DVD mitrální valvuloplastiky a uzavírání zkratových vad pomocí Amplatzova okluderu.

Koncem minulého roku napsal Josef Štásek přehlednou publikaci o perkutánních chlopenních intervencích a o uzavěrech zkratových srdečních vad dospělých.

Práce má dvě základní části. První popisuje všechny současné intervenční perkutánní výkony u chlopenních vad, druhá je věnována katetrizační léčbě zkratových vad pomocí okluderů.

V kapitole věnované perkutánním chlopenním intervencím je maximální pozornost autora zaměřena na perkutánní mitrální balonkovou valvuloplastiku (PMBV), se kterou má největší zkušenosti. Tento výkon má také ze všech intervenčních chlopenních procedur na světě největší úspěšnost a v podstatě nahradil kardiochirurgickou komisurotomii nebo komisurolyzu. V Hradci Králové bylo uskutečněno do roku 2006 celkem 77 PMBV s úspěšností výkonu 80,5 %. Autor uvádí, že jednoznačným trendem posledních let je klesající počet nemocných s mitrální stenózou a s horší kvalitou intervenovaných chlopní. Zdůrazňuje opatrnost a pečlivost lékaře při této proceduře se zvláštním důrazem na bezpečnost transeptální punkce.

Ostatní chlopenní procedury jsou zmíněny jen okrajově. Je to proto, že jsou většinou ve stavu klinických experimentů, a také z toho důvodu, že autor nemá vlastní zkušenosti.

Tak uvádí perkutánní balonkovou aortální valvuloplastiku (PBAV), ta však na rozdíl od PMBV nenahradila chirurgický výkon. Bezsporně je úspěšná u aortálních stenóz dětského a adolescentního věku, ale u nejčastější formy aortální stenózy současnosti – degenerativní, kalcifikované vady nemocných vyššího věku – nemá velký úspěch. U ní se totiž nejedná o fúzi komisur, jako u mitrální stenózy revmatické geneze, ale o rigidní kalcifikované cípy. PBAV sice tyto cípy uvolňuje frakturací jejich kalciových depozit a zvyšuje jejich flexibilitu, ale jakmile cípy rekalcifikují, objevuje se záhy (během dnů až týdnů) jejich restenóza. Pro tento nepředvídatelný účinek a pro vysoké procento restenózy, se tato procedura používá většinou u nemocných kontraindikovaných k chirurgickému výkonu, v terminálním stadiu, často v kardiogenním šoku. MUDr. Josef Štásek však upozorňuje, že význam této metody přes všechny uvedené vý-



hady v současné době stoupá pro novou možnost implantovat do stenotického aortálního ústí pomocí katetru umělou chlopeň. V tomto případě se však nejedná o náhradu chlopně, nýbrž o implantaci protězy na těžce postiženém terénu aortálního ústí.

Autor se také zmiňuje i o dalších intervenčních perkutánních procedurách ostatních chlopenních vad. Zatímco stenotické vady byly již od počátků intervenční kardiologie v popředí zájmu, objevila se možnost katetrizační korekce mitrální regurgitace poměrně pozdě. Tyto léčebné možnosti mohly vzniknout teprve s rozvojem přesných diagnostických metod (jícnové ECHO, trojrozměrné ECHO, CT a MR), s vývojem vhodného instrumentária a v neposlední řadě také s rozvojem kardiochirurgie (zkušenosti s možnou operační rekonstrukcí mitrální chlopně). U mitrální regurgitace jsou v současné době používány v klinické praxi dvě hlavní metody: implantace umělého prsten-

ce do sinus coronarius a vytvoření „double orifice area“ (obdoba Alfieriho operace) pomocí stehu nebo svorky. Zatímco první postup, na pohled schůdnější, je zatím v experimentálním stadiu a humánní použití je spíše výjimečné, druhá metoda, technicky náročnější, byla již úspěšně použita u několika desítek nemocných.

Autor uvádí také pravděpodobnost implantace umělé chlopně u aortální regurgitace.

Ve své práci nezapomíná ani na pulmonální chlopeň, která se však stala doménou pediatrických kardiologů, ani na chlopeň trikuspidální, která je však v důsledku snížené incidence revmatické horečky u nás zřídka. Neosvědčila se však ani katetrizační technika dilatace bioprotéz v trikuspidálním anulu.

Druhá část práce, nazvaná Intervence chlopenních a zkratových srdečních vad dospělých, je věnována katetrizační léčbě zkratových vad. V této části má autor největší zkušenosti s defektem síňového septa a s perzistujícím foramen ovale. Stejně jako první díl je i tato část podána s didaktickou pečlivostí a opakovanou pobídkou k opatrnosti při manipulaci s katetrem a okluderem, se zvláštním důrazem na odvzdušnění. Autor upozorňuje, že rok 1995

přinesl zásadní změnu zavedením Amplatzova okluderu do léčení zkratových vad. Uvádí řadu okluderů k uzavěru zkratů, největší zkušenosti však má s Amplatzovým okluderem. V katetizační laboratoři v Hradci Králové úspěšně uzavřeli do roku 2006 celkem 66 defektů síňového septa II. typu. V této kapitole není bez zajímavosti, že okluderem uzavřeli defekt síňového septa II. typu u nemocné s těžkou plicní hypertenzí (AP střed = 55 mm Hg). Po uzavření defektu u nemocné vymizely známky pravostranného srdečního selhání, ale při kontrolní katetrizaci, rok po proceduře, byl tlak v plicnici i srdeční výdej identický.

Obdobně je pojednána i kapitola přetrvávajícího otevřeného foramen ovale (perzistující foramen ovale – PFO). Velmi podrobně se zabývá MUDr. Josef Štásek i indikací k uzavěru PFO. Uvádí, že v budoucnosti bude katetizační uzavěr této kongenitální anomálie pravděpodobně nejčastější intervenční procedurou ihned po perkutánních koronárních intervencích. Vychází z údajů o četnosti PFO. Při sekci se nachází asi u 15–30 % pitvaných, při jícnovém echokardiografickém vyšetření se udává frekvence výskytu u 10–25 % vyšetřovaných. I když preventivní uzavěry PFO se nedoporučují, bývají tyto vrozené anomálie častou příčinou mozkových příhod u pacientů mladších než 55 let. Na hradeckém pracovišti uzavírali PFO u 57 nemocných se systémovou embolizací v anamnéze. Úspěšně byl implantován okluder 56 nemocným, u jednoho nemocného již našli foramen ovale uzavřené.

Autor se zabývá i jinými indikacemi uzavěru zkratů, či jiných patologií. Zmiňuje se o způsobu uzavření defektu komorového septa membranózní či muskulární části, či defektu vyvolaném akutním infarktem myokardu. Upozorňuje na rozdílné přístupy, komplikace i úspěšnost léčby.

Zvláštní kapitolu představují méně časté, či výjimečné intervenční postupy. Patří mezi ně otevřená tepenná dučeť, v současné době u dospělých pacientů vzácné onemocnění, řešené již v dětství, dále arteriovenózní píštěle, či uzavírání ouška levé síně srdeční.

Práce MUDr. Josefa Štáska představuje ucelený pohled na současnou intervenční léčbu chlopenních i zkratových vad. Je velmi dobře a pečlivě zpracována s didaktickými

podrobnostmi, vhodná pro lékaře indikující nemocné k těmto výkonům, a nezbytná pro lékaře tyto výkony provádějící. Text je bohatě obrazově dokumentován a představuje příjemné a zajímavé čtení. Po „Základech invazivních hemodynamických metod“ doc. MUDr. Jiřího Endryse, která vyšla ze stejného pracoviště v roce 2005, a která se zabývá diagnostikou chlopenních a zkratových vad, je předložena práce MUDr. Josefa Štáska logickým pokračováním, protože je věnována intervenční léčbě těchto vad. Šťastným nápadem autora bylo připojení DVD k publikaci. Přináší v přímém přenosu intervenční procedury, největší část je věnována perkutánní transluminální balonkové mitrální valvuloplastice a uzavěru defektu síňového septa. Intervenční postupy jsou předvedeny velmi precizně a podrobně, takže mohou sloužit nejen jako informace, ale i jako výuková pomůcka.

Recenzovaná práce má řadu předností. Uvádí současné vědomosti na základě obsáhlého literárního přehledu i vlastních zkušeností. Zaplňuje mezeru v českém písemnictví, kde literatura tohoto druhu schází. Je sice k dispozici ve světě, ale je méně přístupná českým čtenářům. Napsaná je čtivě a přináší řadu nových informací, mnohých velmi zajímavých. Zdůrazňuje některé známé základní hemodynamické poznatky, které jsou však v současné době často opomíjeny; například hodnocení závažnosti mitrální stenózy na základě tlakových gradientů, o nichž je známo, že jsou kvadraticky závislé na průtoku mitrálních chlopní (str. 22).

Monografii Josefa Štáska „Intervence chlopenních a zkratových srdečních vad v dospělosti“ lze doporučit nejen invazivním a intervenčním kardiologům, ale i všem kardiologům neinvazivním. Cenné informace o nových způsobech léčby kardiovaskulárních onemocnění najdou také internisté a praktičtí lékaři. Praktická ukázka popisovaných procedur na nosiči DVD, který je k publikaci přiložen, vytváří z této monografie cennou a potřebnou didaktickou pomůcku pro všechny, kteří mají o problematiku moderních způsobů katetizační terapie hlubší zájem.

prof. MUDr. Roman Čerbák, CSc.,
Centrum kardiovaskulární a transplantační chirurgie, Brno