

„An old friend is still at work“

Brněnská kardiochirurgie je pracovištěm s velkými zkušenostmi v oblasti chirurgie chlopní. Prošlo jím tisíce pacientů, kteří se podrobili výkonu na srdeční chlopní s dobrým výsledkem včetně těch nemocných, kteří přišli ve velmi pokročilém stadiu srdečního onemocnění, a operace jim prodloužila život a zlepšila jeho kvalitu.

Tradici chlopenní chirurgie v Brně založil prof. MUDr. Jan Navrátil, DrSc. V roce 1952 se stal přednostou II. chirurgické kliniky po odchodu svého předchůdce prof. MUDr. Bohdana Hejduka do emigrace. Od neurochirurgie, které se doposud věnoval, se jeho hlavní zájem obrátil směrem ke kardiochirurgii. Po důkladné přípravě a po návratu ze stáže v USA začal v roce 1953 s prvními operacemi mitrální stenózy „zavřenou“ cestou, přístupem z levostranné thorakotomie přes levou síň k mitrální chlopní, za srdeční akce, kdy prstem nebo speciálním Dogliottiho nožem oddělil slepené nebo srostlé cípy mitrální chlopně. Mnoho z operovaných pacientů jsem v sedmdesátých a osmdesátých letech vyšetřoval na ambulanci kliniky a u většiny z nich jsem konstatoval velmi dobrý výsledek, který přetrvával i mnoho let či desetiletí od operace.

Zavedení mimotělního krevního oběhu do klinické praxe v roce 1958 v Brně, a záhy v tehdejší Československu, výrazně rozšířilo možnosti kardiochirurgie. Přibýlo operovaných s vrozenými i získanými vadami a později v šedesátých letech 20. století se začalo s implantováním umělých srdečních chlopní. V té době byla nejrozšířenější kuličková chlopeň Starrova-Edwardsova, s jejíž implantací začal prof. Navrátil v roce 1963 a používal ji až do svého odchodu do Vídně v roce 1967.

Krátce před odchodem do Vídně, 7. prosince 1966, prof. Navrátil operoval na II. chirurgické klinice 29letého nemocného se závažnou aortální vadou. Jednalo se o postrevmatickou aortální regurgitaci s klidovou dušností a hemoptýzou (funkční klasifikace NYHA IV). Implantoval mu Starr-Edwardsovu chlopeň do aortální pozice (obrázek 1). Vlastní operace za použití mimotělního oběhu proběhla bez komplikací, pooperační průběh byl klidný, ale podle tehdejších zvyklostí musel být operovaný pacient hospitalizován až do 30. pooperačního dne, kdy byl propuštěn do domácího ošetřování.

Do roku 1982, tj. 16 roků po operaci, byl v péči sektorového kardiologa, od té doby dochází na pravidelné kontroly do ambulance našeho centra. Subjektivně byl zcela bez obtíží plných 35 roků po operaci; v roce 2001 se objevila fibrilace síní, proto jsme provedli tři elektrické kardioverze. Po první trvalo zlepšení jeden rok, po druhé čtyři měsíce a po třetí kardioverzi dva týdny. Nyní dostává odpovídající léčbu s pravidelnou kontrolou elektrické frekvence. V současné době je ve funkčním stadiu NYHA II, pracuje na zkrácený pracovní poměr jako administrativní pracovník. Funkce chlopně je dobrá. Boční snímek RTG ukazuje implantovanou chlopeň v aortální pozici (obrázek 2).

Pacient, jehož případ uvádíme, je více než 42 roků po operaci a má nejdéle fungující umělou srdeční chlopeň v Evropě; o chlopní, která funguje více než 40 roků po operaci, se v literatuře píše jen u několika nemocných.^(1,2)



Obrázek 1 Starrova-Edwardsova kuličková chlopeň



Obrázek 2 Starrova-Edwardsova chlopeň v aortální pozici (boční projekce)

„An old friend is still at work“ je název článku autorů z Turecka,⁽³⁾ který jsem si vypůjčil pro název tohoto zamyšlení. Charakterizuje výjimečnost Starrovy-Edwardsovy chlopně u pacienta 34 roků po implantaci chlopně, u kterého byla vysazena antikoagulace deset roků po operaci pro krvácení do žaludku a od té doby je do současnosti bez antikoagulační či antiagregační léčby s dobrou funkcí implantované chlopně ...

V dnešní převratné a uspěchané době, kdy každý technický vynález je v době svého použití již do jisté míry překonaný, v době, kdy při koupi nového auta, televizoru nebo telefonu víme, že ho budeme používat jen několik roků, protože pak se nám už bude zdát starý, opotřebovaný nebo nedostatečně funkční, je dobré se občas zastavit a vzdát hold věcem a hodnotám trvalým. Jejich duchovním otcům a výrobcům se totiž podařilo překonat čas. Dokázali, že ne všechno, co bylo vymyšleno nebo vyrobeno před mnoha lety, musí být vhodné jen jako exponát do muzea nebo veterán na silnici.

Chlopní protézy urazily také dlouhou cestu vývoje, takže ty dnešní už vypadají zcela jinak než ty původní kuličkové. Ale naštěstí pro jejich nositele, jejich kvalitu prokázal čas. Je třeba hluboce obdivovat jejich tvůrce, protože kulička našeho pacienta má za sebou zcela nepředstavitelných, astronomických téměř

dvě miliardy úderů. Stejně tak je třeba obdivovat odvahu prof. MUDr. Navrátila, který se odhodlal implantovat tuto protézu v době, kdy se o ní vědělo jen velmi málo. Je štěstí, že i v současné době máme mezi kardiouchirurgy stejně odvážné následovníky pana profesora, kteří jsou zárukou toho, že obor zůstane i nadále na špičkové úrovni.



MUDr. Milan Frélich,

Centrum kardiiovaskulární a transplantační chirurgie, Brno

Literatura

1. Gao G, Wu Y, Grunkemeier GL, Furnary AP, Starr A. Forty-year survival with the Starr-Edwards heart valve prosthesis. *J Heart Valve Dis* 2004;13:91–6.
2. Suezawa T, Morimoto T, Jinno T, Tago M. Forty-year survival with Smeloff-Cutter and Starr-Edwards prostheses. *Ann Thorac Surg* 2008;85:14–6.
3. Ikizler M, Birdane A, Sevin B. An old friend is still at work: 34-year-old well functioning Starr-Edwards aortic prosthesis without anticoagulation. *Int J Cardiol* 2007;116:1–3.