

Srdeční vadu poznat mohl a měl, nikoli však musel

Tuto pregnantní a precizní formulaci jsem si vypůjčil z odborného posudku jednoho předního českého echokardiografisty o možnostech prenatalní kardiologické diagnostiky. Na základě mé neznalosti mi vyjádření pana profesora připadalo jako počínání chytré horákyně, když vysvětluje, že v prenatalní diagnostice je všechno možné.

V únorovém čísle v roce 2006 publikoval Jan Škovránek Stránku k zamyšlení „Jaký je váš názor?“, ve které položil otázku, co poradit těhotné ženě, které bylo zjištěno u plodu závažné srdeční postižení (hypoplastické levé srdce) s nejistou prognózou dítěte po narození. Zda doporučit přerušení těhotenství s těžkými psychickými následky pro matku chtěného dítěte, či ponechat intaktní těhotenství s řadou nutných operací dítěte po narození, a navíc s nejistou prognózou, kdy psychické následky budou pro matku pravděpodobně mnohem větší. V této Stránce k zamyšlení se ptal autor stránky čtenářů na jejich názor.

Téma mne velmi zaujalo a o problému jsem hovořil i na širokém rodinném fóru. Shodli jsme se, že matka musí dostat úplnou informaci. Za úplnou informaci jsme považovali říci jí vše, co se v současnosti o problému ví, či co o něm víme. Ideální by bylo setkání budoucí matky s rodinou takto postiženého dítěte. Není to však vždycky možné. Rozhodnutí pak samozřejmě záleží na rodině a především na matce. Odpovědi na otázku „Jaký je váš názor“ požadoval Jan Škovránek na e-mailovou adresu „jan.skovranek@lfmotol.cuni.cz“. Otázka byla pro mne tak palčivá, že jsem mu pod názvem jeho e-mailové adresy napsal odpověď už velmi brzy (v dubnovém čísle Cor et Vasa) téhož roku.

Obě Stránky k zamyšlení zmiňují proto, že z celé diskuse jsem nabyl dojmu, že největším problémem v prenatalní kardiologické diagnostice jsou obtíže při informování matky o závažné srdeční vadě, která byla zjištěna u plodu. Trochu k tomu přispěl i Jan Škovránek, když ve svém článku také napsal: „Zavedením plošného echokardiografického screeningu vrozených srdečních vad (VSV) v těhotenství, spolu se školením gynekologů z celé ČR k této problematice se nyní daří diagnostikovat většinu kritických VSV již prenatalně.“

Čestná rada České lékařské komory v letošním roce dostala dvě stížnosti na nepoznání vrozené srdeční vady v těhotenství. Obě děti se narodily spontánním porodem, byly asfyktické a cyanotické. U prvního byla diagnostikována trikuspidální atrezie a transpozice velkých arterií; operace nebyla indikována pro závažnost stavu a dítě zemřelo 25 dní po narození. Druhé dítě také s transpozicí velkých tepen se operace nedočkalo a umřelo již deset hodin po porodu. Oba lékaři vysvětlují svůj postup pečlivým a opakovaným vyšetřením, podle svého názoru postupovali lege artis, vadu však nepoznali. První lékař, praktický gynekolog, se hájí tvrzením, že „... v dostupné literatuře se uvádí všeobecná záchytnost srdečních vad pouze ve 40–60 % a u matky nebyl sledován ani jeden rizikový faktor (věk, genetický screening, výskyt srdeč-

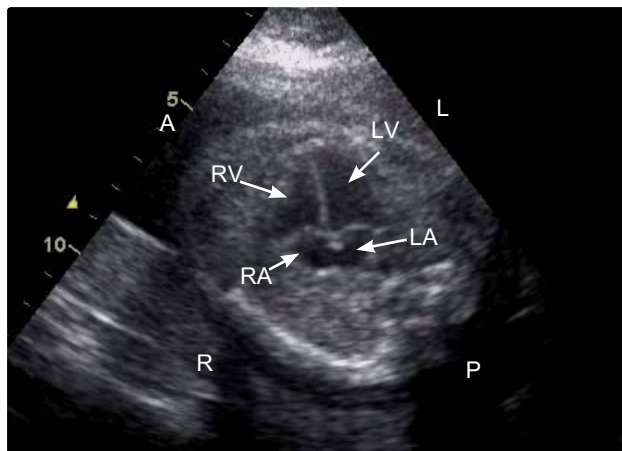
ní vady atd.).“ Druhý obviněný lékař, také praktický gynekolog, píše, že „... při vyšetření uniká několik desítek procent vrozených vad a záchyt vrozených vad srdce nedosahuje 50 %.“

Vyjádření specialisty, echokardiografisty, je uvedeno v názvu tohoto článku. Čestná rada České lékařské komory se oběma případy podrobně zabývala, k dispozici měla řadu posudků a shledala, že oba obvinění lékaři vadu sice nepoznali, postupovali však podle zásad lege artis a pochybení se nedopustili. Chyba je spíše v systému než v lékařích.

Pan primář Škovránek k celé záležitosti mimo jiné napsal: „Gynekologové jsou oficiálně školeni u nás obvykle 14 dnů, stáž zapisujeme do atestačních indexů. Oficiální licence pro provádění screeningu není, může jej provádět každý gynekolog. Postup screeningového vyšetření jsme publikovali již před 12 lety, nyní uvažujeme o nových doporučeních. Úspěšnost screeningu je vysoká, v posledních letech se nám daří prenatalně diagnostikovat 70–80 % kritických srdečních vad, o které nám jde. Zdůrazňujeme obtížnost vyšetření, potřebu „high end“ echokardiografického přístroje i dobré akustické podmínky. Superkonsiliární vyšetření se, kromě podezření na srdeční vadu, doporučuje matkám s rizikovými faktory (anamnéza srdeční vady, patologický biochemický screening, věk), nebo s prokázanou extrakardiální či chromosomální vadou.“

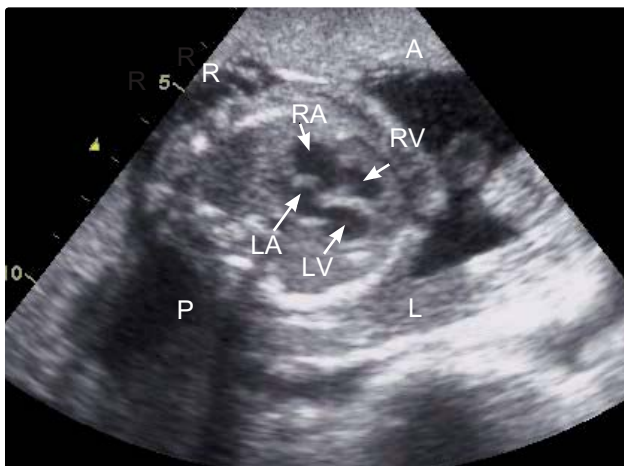
Při splnění těchto požadavků je záchytnost VSV jistě vysoká. Ale co když vyšetřující lékař nemá podezření na vrozenou srdeční vadu, a co když vyšetřovaná matka nemá žádné rizikové faktory?

Prevalence VSV u živě narozených se celosvětově pohybuje mezi 0,6–0,7 %. V České republice lze při současné porodnosti očekávat 500–600 nových případů VSV ročně, z nichž



Obrázek 1 Zobrazení srdce plodu ve čtyřdutinové projekci ve 20. týdnu gravidity, normální anatomie srdce

A – vpředu, L – vlevo, RV – pravá komora, LV – levá komora, RA – pravá síň, LA – levá síň, R – vpravo, P – vzadu



Obrázek 2 Zobrazení srdce plodu ve čtyřdutinové projekci ve 20. týdnu gravidity, vývojová fáze budoucího syndromu hypoplazie levého srdce

A – vepředu, R – vpravo, RA – pravá síň, RV – pravá komora, LA – levá síň, LV – levá komora, P – vzadu, L – vlevo

asi ve 35 % jde o nemocné s kritickou VSV. Jakou má šanci gynekolog, že během své praxe potká závažnou vadu tak často, aby ji mohl snadno a bezchybně vždy rozpoznat, či vyslovit aspoň podezření?

MUDr. J. Navrátil z Fakultní nemocnice Brno mi poskytl dva obrázky z echokardiografické prenatální diagnostiky, které byly pořízeny ve 20. týdnu gravidity. První zobrazuje normální srdce, druhý pak představuje jednu vývojovou fázi hypoplazie levého srdce. Rozdíly skutečně nejsou výrazné. A navíc, první obrázek, zobrazující normální srdce plodu, by mohl sloužit i jako obraz síní a komor u nekorigované transpozice velkých arterií, protože na této úrovni jsou echokardiografické obrazy stejné.

Po zjištění všech okolností podotýkám, že výše uvedený názor pana profesora velmi přesně diagnostikuje naši současnou prenatální schopnost rozpoznat srdeční vadu a že praktický gynekolog „srdeční vadu poznat může a má, nikoli však musí“.

Co ale říci mamince?

Dr. Jan Čerbák

Literatura

1. Škovránek J. Stránka k zamyšlení. Jaký je Váš názor? Cor Vasa 2006; 48:K46.
2. Čerbák R. Stránka k zamyšlení. E-mail: jan.skovranek@lfmotol.cuni.cz Cor Vasa 2006;48:K82.

Autor děkuje MUDr. J. Škovránkovi a MUDr. J. Navrátilovi za nevšední pomoc při tvorbě tohoto článku.