

# XI. svetový kongres o echokardiografii a cievnom ultrazvuku

29. jún – 1. júl 2007, Rodos, Grécko

Medzinárodná spoločnosť pre kardiovaskulárny ultrazvuk (ISCU) usporiadala spolu s Gréckou kardiologickou spoločnosťou v poradí už jedenásty svetový kongres o echokardiografii a cievnom ultrazvuku na prelome júnových a júlových horúcich letných dní v turisticky atraktívnom mieste – v meste Rodos, v administratívnom centre rovnomenného ostrova. Súčasne v moderných kongresových priestoroch hotela Rodos Palace prebiehal tiež 1. medzinárodný kongres o hypertenzii a kardiovaskulárnej prevencii, ktorý organizačne zabezpečila Grécka hypertenziologická spoločnosť v spolupráci s hypertenziologickými spoločnosťami z Talianska, Francúzska a Španielska. Účastníkom sa tak ponúkla možnosť sledovania odborných programov oboch podujatí. Záštitu nad kongresmi prevzalo grécke Ministerstvo zdravotníctva a sociálnych vecí.

Na kongrese venovanom echokardiografii (ECHOKG) a cievnemu ultrazvuku odznelo v dvoch paralelných sekciiach 125 prednášok a bolo vystavených vyše 50 posterov. Prezidentmi kongresu boli prof. Navin C. Nanda, riaditeľ echokardiografických laboratórií Univerzity Alabama, Birmingham, USA, súčasný prezident ISCU a prof. Athanasios J. Mamoliz z Kardiologickej kliniky Univerzity v Aténach. Prednáškové sekcie boli metodicky zamerané na jednotlivé zobrazovacie metódy (kontrastná ECHOKG, transezofágová ECHOKG, digitálna ECHOKG, aplikácia zobrazenia magnetickou rezonanciou, počítačová tomografia, cievny ultrazvuk, transkraniálne dopplerovské vyšetrenie), a klinicky na ischemickú chorobu srdca, chlopňové chyby, endokarditídy, systolickú a diastolickú funkciu ľavej komory (LK) a srdcové zlyhanie, kardiomyopatie, intenzívnu starostlivosť, vrodené chyby srdca, hypertenziu a aterosklerózu magistralných ciev.

Čo sa týka aktívnej účasti z Európy, prevažovalo zastúpenie krajín z oblasti Stredozemného mora a Balkánu, potom z Ruska a štátov bývalého Sovietskeho zväzu, USA, ďalej Filipín, Japonska, Indie, Kórey, Číny, Brazílie, strednej Ameriky. Slabšia bola účasť zo Škandinávie, západnej a strednej Európy.

Autor tejto informácie ako člen zboru pozvaných prednášateľov v bloku o chlopňových chybách vystúpil so správou „*Echokardiologické parametre a natriuretické peptidy v ohodnotení závažnosti aortálnej stenózy*“ (spoluautori: **Postulka J. Jr, Daňová K, Pecháň I, Chňupa P**). Bol jediným zástupcom ECHOKG zo Slovenska. Prednáška, ktorá ukázala, že ANP a BNP nie sú dostatočne citlivé pri detekcii nižších až hraničných gradientov a nepomáhajú u týchto pacientov pri rozhodovaní o načasovaní kardiochirurgického výkonu, ale že rozhodujúce je ECHOKG vyšetrenie, bola priaznivo prijatá.

Z Českej republiky jediným účastníkom bola **E. Mandysová (Praha)** s prednáškou „*Neobvyklý nález napodobňujúci ťažkú trikuspidálnu stenózu*“, v ktorej referovala o pacientke s hypereoznofílnym syndrómom s trikuspidálnou stenózou, ktorá vyžadovala opakované výkony na chlopni. Celý stav po nahradení trikuspidálnej chlopne bol komplikovaný veľkým trombom v dutine pravej komory, ktorý bol prekážkou plnenia pravej komory, čím napodobňoval obraz ťažkej trikuspidálnej stenózy.

Problematika chlopňových chýb upútala veľkú pozornosť a venoval sa jej značný programový priestor. V nasledujúcej časti stručne zhrniem niektoré vystúpenia. V prednáške o ischemickej mitrálnej regurgitácii (**Guarracino F, Cariello C, Pisa, Taliansko**) autori zdôraznili potrebnosť systematického vyšetrenia celého aparátu mitrálnej chlopne: podrobné ohodnotenie anatómie a funkcie v štandardných projekciách pomocou 2-D ECHOKG a potom analýzu regurgitačného prúdu farebným dopplerovským vyšetrením. Dôležitá je informácia o smere prúdu, ktorý je väčšinou centrálny, ako je to pri anuloektázii a pri symetrickom napätí a úpone šlachových strún (chordae tendineae). Ak je úpon asymetrický, regurgitačný prúd je excentrický a smeruje k postihnutému cípu chlopne. Podľa potreby sa ECHOKG vyšetrenie robí pri dynamickej, farmakologickej (dobutamín) záťaži, alebo predsieňovou stimuláciou. Získané informácie sú veľkou pomocou pri voľbe pooperačnej taktiky. Dve prednášky zásadného významu prezentoval (**J. Maalouf, Mayo Clinic, Rochester, Minne-**

---

sota, USA), autorita v odbore ECHOKG. V prvej prednáške sa zaoberal manažmentom chronickej ťažkej MR vo vzťahu k dysfunkčnej LK. Zdôraznil, že kontraktilná dysfunkcia LK môže predchádzať symptómy, preto iba na základe samotných symptómov je neadekvátne určovať termín operácie chronickej mitrálnej regurgitácie (MR). Navyše rozlíšiť prítomnosť symptómov a ich príčinu môže byť u starých ľudí veľmi zložitá. Za dysfunkciu LK pri MR sa považuje EF menšia ako 60 % a/alebo endsystolický diameter (ESD) väčší ako 40 – 45 mm. Indikačnou triedou I. pre chirurgický výkon na mitrálnej chlopni je závažná MR so symptómami, ale zatiaľ bez ťažkej dysfunkcie LK (EF < 30 % a/alebo ESD > 55 mm) a asymptomatickí pacienti s miernou, strednou až ťažkou dysfunkciou LK (EF 30 – 60 % a/alebo ESD > 40 mm). Asymptomatickí pacienti s MR so zachovanou funkčnou LK (EF > 60 % : ESD < 40mm) predstavujú indikačnú liečbu II, kedy úspešnosť plastickej úpravy (repair) mitrálnej chlopne je väčšia ako 90 %. V druhej prednáške poukázal na problém nazývaný „pacient – protéza mismatch“, ktorý je stále predmetom výskumu a rozsiahlych diskusií medzi kardiológmi a kardiochirurgmi najmä pri nahradení aortálnych chlopní. Tento stav vzniká vtedy, ak sa do aortálneho ústia implantuje relatívne malá umelá chlopňa. Operácia pôvodnú veľkú obštrukciu likviduje, ale nevhodná protéza je sama zdrojom obštrukcie, aj keď menšej. Tento problém pomáha rozriešiť dopplerovská ECHOKG

meraním stredného gradientu na aortálnej chlopni a efektívnej plochy ústia (otvoru) protézy (effective orifice area – EOA). Indexovaním EOA protézy implantovanej do aortálneho ústia na telesný povrch pacienta dostane informáciu, či je prítomný „pacient – protéza mismatch“ (< 0,6 cm<sup>2</sup> / m<sup>2</sup>). Indexovaná EOA dobre koreluje s perioperačnou mortalitou, s pooperačným pokojovým aj námahovým gradientom a následnou mortalitou pacienta po nahradení aortálnej chlopne malou protézou. Dve nedávne štúdie dokázali tiež vzťah medzi indexovanou EOA a dlhodobým prežívaním. Najmä rýchla regresia hypertrofie LK po nahradení aortálnej chlopne je významným faktorom a priaznivým prediktorom prežívania.

Príspevky z obidvoch kongresov vyšli v kvalitne vytlačenej zborníku, ktorý je pre záujemcov k dispozícii v knižnici NÚSCH.

A na záver ešte jeden dovetok. Na kongrese o hypertenzii malo zastúpenie aj Slovensko, a to posterom o lekárskech a sociodemografických rozdieloch u pacientov podľa závažnosti koronárnej artériovej choroby a pohlavia (Vargová H a spol z Východoslovenského ústavu srdcových a cievnych chorôb, Košice).

prof. MUDr. Igor Riečanský CSc., FESC, FASA  
Katedra kardiológie a angiológie FZŠŠ, SZU  
Kardiologická klinika NÚSCH, Bratislava