
VI. sympóziu Pracovnej skupiny Chlopenní a vrozené srdeční vady v dospělosti Českej kardiologické společnosti

Kroměříž, 17. – 19. jún 2004

Odbornou náplňou sympózia boli pokročilé štádia chlopňových a vrodených chýb srdca. Malo veľmi dobrú odbornú úroveň. Prednášky boli rozdelené do siedmich blokov.

V bloku „**Funkčné a morfológické dôsledky pokročilých chlopňových chýb, zvláštnosti liečby**“ Prof. Hučín oboznámil prítomných s prehľadom výsledkov operácii vrodených chýb srdca v pražskom Detskom kardiocentre (DKC) v Motole z rokov 1977 – 2002. Prof. Staněk a Prof. Brtko sa zaoberali zlyhaním srdca pri srdcových chybách. Prof. Steinhhardt extra-kardiálnymi prejavmi v RTG obraze pri závažných kardiálnych ochoreniach. Zaujímavé boli prehľadné prednášky, ktoré sa zaoberali echokardiografiou týchto ochorení.

V bloku „**Pokročilé štádia vrodených chýb srdca**“ sa MUDr. Marek (DKC Motol, Praha) venoval problematike dlhodobého echokardiografického sledovania pacientov po predsieňovej korekcii transpozície veľkých ciev (po Mustardovej alebo Senningovej operácii). 75 – 85 % týchto pacientov prežíva 25 rokov po operácii, vyžadujú kontroly, pretože kvalitu ich života ovplyvňujú komplikácie – stenózy pľúcnych a systémových žíl, reziduálne skraty, insuficiencia trikuspidálnej chlopne, dysfunkcia a obštrukcia výtokového traktu pravej komory, poruchy srdcového rytmu. MUDr. Tax (DKC Motol, Praha) sa zaoberal dlhodobými výsledkami po balónikovej valvuloplastike kongenitálnej stenózy aortálnej a pulmonálnej chlopne v detskom veku. Kým polovica pacientov po plastike aortálnej chlopne vyžaduje reoperáciu, pacienti s pulmonálnou chlopňou v 95 % nevyžadujú ďalšiu intervenciu. Doc. Popelová analyzovala skupinu 1 500 dospelých pacientov s vrodenými chybami srdca (VCHS) s priemerným vekom 39 rokov v časovom rozmedzí 10 rokov, z ktorých exitovalo 52 (3,5 %), prevažne pacienti s komplexnými VCHS. MUDr. Gebauerová sa venovala vo svojom príspevku pacientom s VCHS – kandidátom pre transplantáciu srdca (HTX). V svetovom registri sú VCHS zastúpené v 1,7 %, v HTX v IKEM sa transplantovalo sedem pacientov s VCHS (1,3 %) vo veku 18 – 49 rokov, päť z nich malo opakovanú paliatívnu korekcii VCHS v detskom veku. Exitoval jeden pacient.

V bloku „**Pokročilých štádiách mitrálnej chýb**“ MUDr. Koudelková (IKEM, Praha) hodnotila pacientov s ťažkou mitrálnou stenózou (MS) s pulmonálnou hypertenziou. Dlhodobé výsledky po operačnom výkone na

mitrálnej chlopni pri pokročilej MS mali úmrtnosť 9,7 %, čo je prijateľné. O pokročilých štádiách pacientov s mitrálnou regurgitáciou (MR) hovoril MUDr. Krupička (III. interno-kardiologická klinika Vinohrady, Praha). MR považuje za druhú najčastejšiu chlopňovú chybu v dospelosti, indikácia k operácii je dôležitá vo včasných štádiách, pretože prednosť má valvuloplastika chlopne pred jej náhradou. K indikáciám pacientov s MR sa vracia i MUDr. Pokorný (KC Brno). Odporúča používať Clevelandský skórovací systém (AJC 2003). MUDr. Benšová (Nemocnica na Homolke, Praha) sa zaoberá otázkou indikácii chirurgického zákroku na mitrálnej chlopni pri závažnej systolickej dysfunkcii LK, ktorá má vyššiu mortalitu (10 %) a jednoznačne odporúča včasnú indikáciu pre kardiouchirurgický výkon. K tejto problematike s podobnými závermi sa vyjadřila i Dr. Jandová (IKEM, Praha).

V bloku „**Pokročilých aortálnych chýb**“ sa prezentoval Prof. Čerbák z aspektu kardiológa a Doc. Dominik z aspektu kardiouchirurga. Obidvaja odporúčajú predoperačne zhodnotiť kontraktilnú rezervu myokardu (dobutamínovým testom – až 40 µg/min/kg) a chirurg upozorňuje na situáciu nazývanú „patient-prosthesis mismatch“, kedy je implantovaná chlopňa príliš malá k povrchu tela operovaného, najmä bioprotézy. Vďaka častejším rozvojom degeneratívnych zmien môže vzniknúť táto situácia. Nízky výskyt reinfekcie protézy spolu s nízkym rizikom krvácania a embolizácie pri implantácii aortálneho homograftu a pľúcneho autograftu u mladých pacientov udáva MUDr. Mokráček (Kardiologické oddelení, České Budějovice a Kardiouchirurgické oddelení FN Motol, Praha).

V bloku „**Komplikácií pokročilých štádií chlopňových a vrodených chýb**“ sa zaoberal MUDr. Janoušek (DKC Motol, Praha) s obrazom dysrytmii pri predsieňovej korekcii transpozície veľkých ciev, MUDr. Marek (I. interná klinika, Olomouc) arytmiami pri chlopňových chybách v dospelosti, ďalší autori katetrizačnou rádiorofrekvenčnou abláciou komorových arytmií pri komplexných VCHS, biventrikulárnou stimuláciou v štádiu pokročilých chlopňových chýb, tromboembolickými komplikáciami a komplikáciami pri infekčnej endokarditíde.

Posledný deň sympózia boli prezentované zaujímavé kazuistiky pacientov s pokročilými chlopňovými vrodenými a získanými chybami.

Sympóziu sa konalo v malebnom mestečku (Kroměříž), ktoré už tradične bolo zárukou aj adekvátneho spoločenského programu.

MUDr. Katarína Kanáliková, CSc.
Slovenský ústav srdcových a cievnych chorôb, Bratislava