

Komentarz do artykułu: „Hybrydowe, przezkomorowe zamknięcie mięśniowych ubytków międzykomorowych”

opublikowanego w „Kardiologii Polskiej” 2012; 70, 12: 1280–1282

W tej niezwykle interesującej pracy pt. „Hybrydowe, przezkomorowe zamknięcie mięśniowych ubytków międzykomorowych” opublikowanej w 2012 roku w 12. numerze „Kardiologii Polskiej” opisano 2 przypadki zamknięcia ubytków w przegrodzie międzykomorowej serca (VSD) u dzieci z zastosowaniem technik hybrydowych [1]. Gratulujemy Autorom niniejszego artykułu, kontynuacji tematu leczenia hybrydowego u dzieci z wrodzonymi wadami serca na łamach „Kardiologii Polskiej” [2] i podejmowanych znacznie wcześniej pionierskich prób wdrożenia klinicznego technik hybrydowych u wybranych pacjentów [3].

Kolejny już artykuł o podobnej tematyce wzbudza nasze zainteresowanie przede wszystkim dlatego, że w ośrodku gdańskim od 2009 roku również wykonujemy zabiegi hybrydowe, w tym także u dzieci z mięśniowym VSD w ramach kierunkowego programu GHHP (*Gdansk Hybrid Heartlink Programme*). Nasze obserwacje, podobnie jak ośrodka krakowskiego, są niezwykle obiecujące. Warto podkreślić, że u małych dzieci — niewydolnych niemowląt z istotnym ubytkiem mięśniowym i masą ciała poniżej 6 kg, ze względu na małe wymiary serca alternatywą dla zapinki Amplatzer Muscular Septal Occluder może być Amplatzer Duct Occluder II (AGA Medical Golden Valley, Minnesota, USA), zarówno ze względu na mniejszą koszulkę naczyniową, jak i konstrukcję części implantowalnej [4]. Również obrazowanie nasierdziejowe, jak podkreślają autorzy, jest niezwykle pomocne w opisywanych zabiegach, zwłaszcza w warunkach, gdy istnieją trudności w stosowaniu sond przezprzełykowych [3]. W naszej obserwacji, popartej obecnie efektywnym leczeniem 12 pacjentów, do bezpiecznego hybrydowego zamknięcia typowych mięśniowych VSD wystarczyło obrazowanie z zastosowaniem mikrosondy epikardialnej. Warto zauważyć, że Koledzy z Krakowa i Zabrze opisali trudności z właściwym umieszczeniem przewodnika u drugiego przedstawionego dziecka, operowanego w warunkach krążenia pozaustrojowego (ECC). Wiązało się to najprawdopodobniej z opróżnieniem prawej komory w czasie ECC. W takiej sytuacji rozważamy próbę umieszczenia przewodnika i zamknięcia VSD już po zakończeniu ECC, gdy obie komory są powtórnie wypelnione [4].

Opierając się na naszych obserwacjach, chcielibyśmy podkreślić, że po hybrydowym zamknięciu VSD okluderem w bezpośrednim badaniu echokardiograficznym mogą się uwidocznic mniejsze, rezidualne ubytki w przegrodzie międzykomorowej,

szczególnie w bardzo wczesnym okresie od zabiegu. W opisywanej sytuacji, gdy resztkowe przecieki L-P nie wykazują istotności hemodynamicznej, przed ewentualną kwalifikacją chorego do kolejnego zabiegu należy rozważyć postępowanie zachowawcze. Nasze doświadczenia potwierdzają opisywane uprzednio zjawisko samoistnego zamknięcia rezidualnych ubytków w okresie kilku miesięcy od zabiegu, zwłaszcza gdy są one zlokalizowane w bezpośrednim sąsiedztwie wszczepionego implantu [5]. Może być to efektem miejscowej reakcji zapalnej na wszczepiony implant, jego endotelializacji i procesów rozrostu beleczkowania przegrody międzykomorowej, wywołanych przez miejscowy odczyn.

Jeszcze raz pragniemy pogratulować Kolegom z Krakowa i Zabrze, życzymy dalszych sukcesów w rozwoju technik hybrydowych. Należy podkreślić, że zabiegi hybrydowe są efektywne wyłącznie w wysoce wykwalifikowanych i pozytywnie zmotywowanych zespołach dziecięcych, o tradycyjnie wysokim poziomie nowoczesnej kardiologii i wartościowej współpracy kardiologów oraz kardiologów interwencyjnych.

Konflikt interesów: nie zgłoszono

Piśmiennictwo

1. Mroczek T, Kusa J, Kordon Z et al. Hybrydowe, przezkomorowe zamknięcie mięśniowych ubytków międzykomorowych. *Kardiologia Polska*, 2012; 70: 1280–1282.
2. Chojnicki M, Haponiuk I, Jaworski R et al. Intraoperative imaging of hybrid procedure for muscular ventricular septal defects closure with Amplatzer Duct Occluder II. *Kardiologia Polska*, 2011; 69: 1280–1281.
3. Skalski J, Kusa J, Baranowski J, Pyłacz D et al. *Banding* gałęzi tętnicy płucnej z równoczesnym stentowaniem przewodu tętniczego: wstępny, hybrydowy etap leczenia paliatywnego w zespole niedorozwoju lewego serca. *Doniesienie wstępne. Kardiologia Torakochirurgia Polska*, 2004; 3: 71–76.
4. Haponiuk I, Chojnicki M, Jaworski R et al. Miniinvasive hybrid closure of multiple muscular ventricular septal defects in a premature infant with novel use of Amplatzer Duct Occluder II: a case report. *Videosurgery Miniinvasive*, 2011; 6: 33–36.
5. Haponiuk I, Chojnicki M, Jaworski R et al. Delayed closure of multiple muscular ventricular septal defects in an infant after coarctation repair and a hybrid procedure: a case report. *Heart Surgery Forum*, 2011; 14: E67–E69.

Ireneusz Haponiuk, Maciej Chojnicki, Radosław Jaworski

*Oddział Kardiologii Dziecięcej
Pomorskie Centrum Traumatologii w Gdańsku*