

Chirurgická vs katetrizační léčba defektu septa síní – editorial

Editorial: Růžička P et al. Srovnání katetrizační a chirurgické léčby defektu septa síní typu ostium secundum u dospělých pacientů. Vnitř Lék 2005; 51(10): 1079–1086.

M. Brtko¹, J. Štásek²

¹ Kardiocentrum, Kardiochirurgická klinika Lékařské fakulty UK a FN, Hradec Králové, přednosta doc. MUDr. Jan Harrer, CSc.

² I. interní klinika Lékařské fakulty UK a FN, Hradec Králové, přednosta prof. MUDr. Jan Vojáček, DrSc., FESC, FACC

Defekt septa síní (DSS) není sice nejčastější vrozenou srdeční vadou, ale vzhledem k nevýrazné symptomatologii v dětství jde o nejčastější zkratovou vrozenou srdeční vadu diagnostikovanou v dospělosti. Chirurgická léčba je dnes uznávanou metodou léčby DSS. Již v roce 1948 Murray uzavřel defekt septa síní zevní suturou přes volnou stěnu pravé síně. V roce 1950 Sondergaard uzavřel DSS zevní cirkulární plastikou a v roce 1952 Lewis a Taufic provedli uzávěr v hypotermii a vtokové stáze. Po zavedení mimotělního oběhu do klinické praxe nastal velký rozmach operačního řešení této vrozené vady. První uzávěr DSS v mimotělním oběhu byl proveden Gibbonem v roce 1953 [1].

Chirurg je dnes schopen operačně řešit všechny typy defektu síněvého septa, tzn. typ ostium secundum, ostium primum, defekt koronárního sinu i typ sinus venosus s/bez anormálního návratu plicních žil, s mortalitou < 1 %. Operační léčba však může být provázena řadou komplikací – pooperační fibrilace síní, pleurální a perikardiální výpotky, respirační insuficience s nutností reintubace, infekční komplikace, nutnost

reoperace pro reziduální zkrat atd. V práci Růžičky [2] uveřejněné v tomto čísle Vnitřního lékařství se v souboru 39 operovaných vyskytly velké komplikace v 2,6 %, ale malé komplikace až v 59 %! Při chirurgickém uzávěru DSS je nutné počítat s 10denní až 12denní hospitalizací.

Intervenční kardiologie dosáhla v posledních desetiletích velkých úspěchů nejen v léčbě ischemické choroby srdeční či katetrizační léčbě chlopenních srdečních vad, ale také v katetrizační léčbě vrozených srdečních vad. King a Mills [3,4] prezentovali v roce 1974 první úspěšné uzavření DSS na zvířecím modelu a v roce 1976 poprvé úspěšně uzavřeli DSS u mladé dívky pomocí instrumentaria tvaru dvojitého deštníku. V současné době máme ke klinickému použití 3 druhy uzavíracích zařízení: Amplatžův septální okluder (AGA Medical Corporation, Golden Valley, Minnesota, USA), systém CardioSEAL StarFLEX (NMT Medical Boston, Massachusetts, USA) a systém Helax (W. L. Gore and Associates, Flagstaff, Arizona, USA). Z uvedených instrumentarií je nejkomfortnější pro pacienta i pro intervenčního kardiologa Amplat-

žův okluder, který je i v praxi nejvíce používán.

Katetrizační léčba DSS má pro pacienta nesporně mnoho výhod: zejména mladší pacientky ocení absenci jizvy na hrudníku, výkon je možné provést z třísla v lehké sedaci většinou do 30 minut, odpadá dlouhá hospitalizace, výkon je provázen minimálním množstvím komplikací (v již citované práci Růžičky se v souboru 32 takto léčených pacientů nevyskytla žádná velká komplikace, malé komplikace se vyskytly u 9,4 % pacientů). V kulturně vyspělých zemích, kde si společnost váží práce lékaře, je intervenční léčba DSS levnější než léčba operační (Švýcarsko, Itálie); v České republice je katetrizační léčba o 40 % dražší, než operace [2]! Po uzávěru DSS katetrizačně dochází postupem času (s trombotizací a re-endotelizací materiálu okluderu) ke zmenšování ev. reziduálního zkratu mezi síněmi; ev. reziduální zkrat po chirurgické léčbě se v čase nemění. Není-li srdeční vada příliš pokročilá, vede úspěšný katetrizační uzávěr DSS podobně jako chirurgická léčba ke zmenšování velikosti pravé komory srdeční v čase, takže asi za 3 měsíce po výkonu dosahuje pravá komora prakticky normálních rozměrů [2].

Katetrizačně zatím neumíme uzavřít DSS typu ostium primum nebo typu sinus venosus. Půjde-li však vývoj intervenční kardiologie mílovými kroky jako doposud, je to jen otázka několika nejbližších let.

Literatura

1. Žáček P. Vrozené srdeční vady. In: Žáček P, Dominik J, Kubiš P (eds). Inter-

aktivní kardiochirurgie (CD). 1. ed. Praha: Grada Publishing 2003.

2. Růžicka P, Malík P, Černý J et al. Srovnání katetrizační a chirurgické léčby defektu septa síní typu secundum u dospělých pacientů. Vnitř Lék 2005; 51(10): 1079–1086.

3. King TD, Mills NL. Nonoperative closure of atrial septal defects. Surgery 1974; 75: 383–388.

4. King TD, Mills NL. Secundum atrial septal defect – nonoperative closure during cardiac catheterization. JAMA 1976; 235: 2506–2509.

MUDr. Miroslav Brtko, Ph.D.

www.fnhk.cz

e-mail: BrtkoM@seznam.cz

Doručeno do redakce: 3. 1. 2005

www.vnitrnilekarstvi.cz