proLékaře.cz | 14.11.2026

42nd Annual Meeting of the Society of Thoracic Surgeons: zpráva

(29. 1.–3. 2. 2006, Chicago, USA)

J. Harrer

Společnost hrudních chirurgů (Society of Thoracic Surgeons) je jednou ze dvou nejprestižnějších společností sdružující hrudní chirurgy a kardiochirurgy nejen z USA, ale i z jiných zemí, a tak je její každoroční setkání významnou událostí.

Na letošním setkání bylo kromě vyzvaných čestných přednášek prezentováno celkem 80 přednášek a 96 posterů. Je pravidlem, že má každá přednáška předem vyžádány dva diskutující, kteří patří k nejuznávanějším odborníkům v probírané problematice. Součástí byly též „life" přenosy z operačních sálů. Jednalo se o náhradu aortální chlopně nestentovanou bioprotézou, resekci aneuryzmatu levé komory s přidruženým remodelingem komory pomocí speciálního expandibilního balonku, který napomáhá správnému vytvarování komory. Dalším výkonem byla léčba aneuryzmatu sestupné hrudní aorty katetrizační cestou s pomocí stentgraftu.

Zajímavým sdělením byla práce Adamse z Mount Sinai Medical Center z New Yorku o výhodnosti užívání větších mitrálních prstenců při chirurgické léčbě mitrální insuficience na podkladě Barlowova patologie chlopně. Na souboru 53 pacientů bylo zjištěno, že při užití velkých prstenců (36–40 mm) byly výsledky lepší a bez výskytu SAM (systolic anterior leaflet motion).

Pozornost vzbudili svou prací *o akceptabilnosti konzervativní léčby disekce typu A* autoři *Centofanti* a *Flocco* z Turína. Při analýze na podkladě International Registry of Aortic Dissections bylo zjištěno, že 42 % z konzervativně léčených pacientů bylo propuštěno z nemocnice po intenzivní medikamentózní léčbě. Autoři vytvořili matematický model, na podkladě kterého stanovili, že tam, kde je predikovaná mortalita chirurgické léčby vyšší než 58 % je pravděpodobnost přežití konzervativně léčených podobná jako u chirurgické léčby. Autoři konstatují, že chirurgická léčba není nadále u této skupiny vysoce rizikových pacientů nutná. Je však potřebné individuálně vyhodnotit každého pacienta.

Aybek z Frankfurtu *analyzoval výsledky z hlediska zvolené ochrany mozku u „aortic hemiarch replacement" pro disekci aorty typu A*. Nejnižší mortalita (6,4 %, n = 31) byla u antegrádní perfuze mozku přes podklíčkovou tepnu při mírné hypotermii (32 °C). U hluboké hypotermie (18–22 °C) s retrográdní perfuzí mozku byla mortalita 13,6 % (n = 22) a u antegrádní perfuze mozku při hluboké hypotermii byla mortalita 10,4 % (n = 48). Lepší výsledky u mírné hypotermie autoři vysvětlují zachovalou cerebrální autoregulací při fyziologičtější teplotě.

Tsukui z Pittsburghu analyzoval *možnost predikce potřeby mechanické podpory pravé komory po zavedení levostranné podpory*. U retrospektivní analýzy 60 pacientů, u nichž byla zavedena mechanická podpora levé komory, byl prediktorem pravostranného selhávání vyšší systolický tlak v plicnici (73 mm Hg oproti 55 mm Hg), u postkardiotomického selhání delší čas mimotělního oběhu (162 min oproti 103 min).

Gillinov z Ohia při retrospektivní analýze 575 pacientů léčených pro FIS zjistil, že nezávislým prediktorem neúspěchu léčby byla doba trvání fibrilace síní a velikost levé síně. Po 2 týdnech od výkonu mělo nadále fibrilaci síní 46 % pacientů, avšak po 1 roce jen 22 %. Nejlepší výsledky byly zaznamenány u Cox Maze procedure, dále pak u pacientů s vytvořením spojných lézí a největší procento neúspěchů bylo u výkonu spočívajícím jen v ablaci plicích žil.

Singh z Toronta ve své *retrospektivní analýze 252 pacientů operovaných pro organickou trikuspidální vadu* prokázal lepší dlouhodobé přežívání pacientů, u nichž bylo možno léčit vadu plastikou než při nutnosti náhrady chlopně.

Klodell z Gainesville (Florida) analyzoval účinek perorálně podaného sildenafilu (Viagra) na plicní hypertenzi u pacientů se zavedenou levostrannou mechanickou podporou. Všech 10 pacientů léčených sildenafilem bylo léčeno kysličníkem dusnatým a zároveň měli inotropní podporu dobutaminem a milrinonem. Sildenafil vedl k významnému poklesu plicní hypertenze. U 8 pacientů léčených kysličníkem dusnatým bylo možné tuto léčbu do 12 hod. vysadit a u všech 10 pacientů s nutností inotropní podpory mohla být tato léčba vysazena do 72 hodin. Přitom léčba nebyla provázena významným poklesem systémového tlaku nebo systémové vaskulární rezistence nebo významnou změnou srdeční frekvence.

Ve slavnostní přednášce přednesené *Davidem Taggardem* z Oxfordu byla *rekapitulována problematika indikací chirurgické a intervenční katetrizační léčby ICHS u postižení kmene levé koronární tepny a postižení „tripple vessel disease"*. Na podkladě metaanalýz všech porovnávajících studií bylo konstatováno, že až na akutní případy není medicínou založenou na důkazech (evidence based medicine) prokázána priorita intervenčně katetrizační léčby. Naopak i v dnešní době drug eluting Cypher stentů převládají průkazy pro lepší výsledky chirurgické léčby z hlediska trvanlivosti efektu a z hlediska nižšího procenta nutnosti opakovat výkony.

Mimořádná přednáška byla věnována zdravotní problematice, která nastala v oblasti New Orleans v souvislosti s následky katastrofy způsobené hurikánem Cathrina. V důsledku této katastrofy bylo místo konání kongresu přesunuto do Chicaga. Society of Thoracic Surgeons rovněž podpořila sbírku pro ekonomickou pomoc postiženým oblastem.

doc. MUDr. Jan Harrer, CSc.

Kardiochirurgická klinika
LF UK a FN Hradec Králové