

ŚWIATOWY DZIEŃ SERCA Łódź

Zagładają do serca przez dziurkę

Człowiek z zawalem serca przeżywa śmiertelną trwogę.

Ale leczenie jest tak szybkie i spektakularne, że pacjenci wywiążą przekonani, że nie mieli zawału. Czują się zdrowi i nie zmieniają stylu życia. A to droga do kolejnego zawału.

ADAM Czerwiński

Szpital im. Biegańskiego w Łodzi. Na parterze mieści się Klinika Kardiologii Uniwersytetu Medycznego. Wchodzą do pracowni hemodynamiki. Dzień zaczyna się tu o ósmej rano od odrapy. Trzech lekarzy i dwie pielęgniarki siedzą przy stole, na którym leżą karty pięciu pacjentów. Doc. Zbigniew Peruga, szef pracowni, ustala kolejność zabiegów. Na początek idą najtrudniejsze przypadki. - To zabiegi planowe - tłumaczy doc. Peruga. - Ale w każdej chwili może przyjechać karetka z chorym, który ma zawał. Taki pacjent omija kolejkę.

Jedzie zawał

Jak to wygląda? - pyta doc. Peruga. - Na przykład taki dzwoniony do nas z pomocą, że za chwilę przywieziona młodego człowieka z zawałem przedniej ściany serca. Przygotowujemy sale i czekamy gotowi do zabiegu. Karetka podjeżdża pod izbę przyjęć. Powtarzamy EKG. Podłączony do monitora 33-letni pacjent wjeżdża do pracowni. Mówiąc, że ludzie z zawałem odczuwają śmiertelną trwogę. Tak jest i tym razem. Do szpitala trafił prosto z rodzinnej imprezy. Człowiek w tym wieku nie myślał o zawałach. Przypuszczał, że to zguba. Wątpliwości rozwiały ojciec pacjenta, sam po zawału. To on wezwał karetkę.

- Panie doktorze, jest źle? - szepczy pacjent. Kładziemy go na stole, rozpoczęwamy badanie. Jedno z naczyń - lewa tętnica wieńcową - jest niedrożne. Zamknięta skrzepina, która powstała na pokrytej blasze miazdżycowej. Trzeba jak najszybciej przywrócić przepływ krwi w naczyniu.

Proszę o trombektom. To cewnik zakotwiony strzykawką wytwarzającą podesiernie. Odciągając tło i próbując zasysać fragmenty rozkawlkowanej skrzepiny. Amerykanie mówią na to „hoover technic”, w wolnym tłumaczeniu „odkurzanie”. W miejscu pełnej blaszki miazdżycowej implantuje stent. Sprawdzimy, czy jest właściwie umieszczony, i zabieg kończy.

„Lepiej mi się oddycha - uśmiecha się pacjent. - Jak po morskim cukierku. Ból ustąpił, strach również”.

Zimno i komórki macierzyste

Sala zabiegowa w pracowni hemodynamiki jest duża - około 40 m kw. Na środku stół zabiegowy. Nad nim prowadnicza w kształcie litery C. To angiograf - urządzenie rentgenowskie. Pozwala oglądać naczynia z różnych stron. Lampa rentgenowska jest pod pacjentem, u góry wzmacniając, który odbiera promieniowanie. Przetworzony obraz widać na ekranach monitorach podwieszonych do sufitu. Oprócz zdjęć robionych w czasie badania na jednym z ekranów wyświetlane są parametry czynności życiowej pacjenta: zapis EKG, ciśnienie, tętno.

- Na sali muszą być defibrylator, sprzęt anestezjologiczny - prof. Jarosław



Zabieg w Klinice Kardiologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Do leczenia zawałów używa się komórek macierzystych.

Wyniki tej terapii są obiecujące

slaw Kasprzak, szef Kliniki Kardiologii, pokazuje kolejne maszyny. - Tam w rogu stoi ultrasonogram pozwalający ocenić nie tylko wnętrze naczyń, ale także jego ściany. Zamień zwykłą głowicę, którą lekarz trzyma w ręce, jest miniaturowa, wprowadzana do naczynia. Mamy jeszcze urządzenie mierzące ciśnienie w tętnicach wieńcowych. Pozwala zweryfikować istotność zwężenia i ułatwia decyzję, czy trzeba robić zabieg. A tam aparat do wspomagania krążenia, czyli kontrapulsacji wewnętrzorazowej. Mamy też echokardiograf przenośny. Pozwala u pacjenta z zawałem podejrzeć, czy nie ma poważnych mechanicznych.

Ijeszcze ciekawostka - hipotermia terapeutyczna. Służy do kontrolowanego obniżania temperatury. Do układu żylnego przez pachwinę wprowadzany jest cewnik z czerwonym kormonami, w których krąży płyn schładzający krew wracającą do serca w układzie zylarnym. Temperatura pacjenta obniżamy do 32-33 stopni i zmniejszamy ryzyko powikłań po zawałach. Użyliśmy tej metody u chorego przywiezionego przez pogotowie.

- Zimno było, aż się trząsem, ale lekarze dawali leki, po których drzemie miło - opowiada mężczynę po sześćdziesiątce. - Po dwóch godzinach przestało kłębić w klatce i można było normalnie zapaść oddech. Dobrze, że nie miałem zawału.

- Ależ pan miał zawał, tylko udało nam się ograniczyć jego rozległość - prostuje doc. Peruga.

- Tak? Myślałem, że nie mialem.

- Mamy tu jeszcze coś specjalnego - prof. Kasprzak pokazuje zbiorzniki z ciekim azotem. - Są w nich komórki macierzyste. Podajemy je przy zimnym zawałe przedniej ściany serca. Wyniki są obiecujące.

Gdzie jest tętnica

Prof. Kasprzak mówi, że mimo nowoczesnej aparatury czasem musi wystarczyć wyobraźnia. - To możliwe były zbytki zawał - opowiada.

- Karetka przywiezła 50-latkę. Bie

reje ważny. Kolega, który stoi przy stole, jest pewien, że za 20 minut będzie po wszystkim. Wkładają cewnik i przez 20 minut próbują znaleźć tętnicę wieńcową. Człowiek na stole się denerwuje. A lekarz, który z mozem odzyskał mądrość, na monitorze widzi serce opłcone naczyniami odchodząymi od jednej tętnicy wieńcowej. A powinny być dwie! W dużym mieście mieszka najwyżej kilka osób z wrodzoną pojedynczą tętnicą wieńcową. Tego nie ma w atłasach.

Kolega przykrywa oczy i próbuje zrobić w głowie trójwymiarową konstrukcję przebiegu naczyń. Muś się spieszyc, bo zawał trwa już 40 minut. Znowu zaczyna manipulować cewnikiem i wrzeszczy się udaje! Jest w tętnicy. Jeszcze parę ruchów i można złożyć stent. Po chwili pacjent dziękuje i zadowolony wyjeżdża z sali. A kolega wyciera pot z czoła. Chyba napiszemy o tym artykul?

- Pracujemy tu od 1998 r. - mówi doc. Peruga. - Wtedy nie planowaliśmy, że będziemy leczyć zawały. Miesiący robią koronarografie, czyli badania naczyń, i plastyki, czyli ich udrożnienia. Ale tylko u pacjentów stabilnych, bo jeszcze w latach 90. uważało się, że zawał jest przeciwskazaniem do interwencji naczyniowej. Leczonego go lekarz, który rozpuszczał skrzepiny w naczyniach.

Dziś większość pacjentów tej pracowni to zawały.

- Robimy zabieg u kobiet w wieku 80 lat - opowiada doc. Peruga. - Pani miała krytyczne zwężenie pnia lewej tętnicy wieńcowej - najpot更为jsza postać choroby. Bez udrożenia nie miałyby szans. Heparyna, czyli lek, którym kiedyś leczono zawały, nie pomogły jej. Po wszystkim była tak zadowolona, że na sali operacyjnej zaśpiewała.

Rozmawiamy na stojąco, bo - jak mówi doc. Peruga - spędza dnie przy stole zabiegowym i przywyczał się.

- Pracuję już ponad 30 lat - mówi.

- Przed habilitacją próbowałem położyć, ile zabiegów zrobim. Skończyłem na 18 tys. koronarografii i mniej więcej 5 tys. angioplastyk. To było trzy lata temu. Teraz doszczętnie pewnie do 20 tys. koronarografii i 8 tys. angioplastyk. Idziemy na pierwszy planowy zabieg. Pan Krzysztof ma 63 lata. W nocy pogotowiu przywieziono go z bólami w klatce piersiowej.

Robimy EKG i widać najwyżej zawał.

Po chwili pacjentka leży nieruchomo, zaczynamy zabieg, no i jest problem. Zamiast zwężonego naczynia widać na monitorze coś dziwnego. Pękła wewnętrzna wyściółka naczynia. To tak, jakby wysunął się kolnierz zapewniający szczelność rury i zaczął blokować przepływ. Ostrożnie, żeby nie uszkodzić nadwątanego naczynia, wkładam stent. Udało się. Od razu widać, że pacjentka czuje się lepiej.

- Dziękuję, panie profesorze - słyszę. - Niedawno umarł mi żą, teraz ja...

- A pan ma zespół pękniętego serca - dowiaduję się. - Dotyka najczęściej osoby, które przebywają silny stres.

Pielęgniarka zdążyła już zmazać tablicę jednego pacjenta i prosi kolejnego. To pan Andrzej - rocznik 1955. Lekarze informują go, że po „koro” może być „plastyk”. I rzeczywiście - w badaniu widać zwężenie naczynia i zapadę decyzja o implantacji stentu.

Doc. Peruga: - Po koronarografii usuwam cewnik diagnostyczny. Proszę o kolejny, o dużej średnicy, przez który można wprowadzać zestaw do koronaroplastyki. Jako pierwszy wprowadzany jest cienki jak włos prowadnik. Ma przejść przez miejsce zwężenia w naczyniu. Jest szyna, po której wprowadza się zestaw ze złożonym stentem nasuniętym na specjalny cewnik. Jego położenie sprawdzam, podając kontrast, żeby się upewnić, czy wybrałem najlepsze miejsce. Łączę końcówkę cewnika ze strzykawką z manometrem i rozpięgam cewnik zakończony balonem. Znowu podaję kontrast i sprawdzam, czy wszystko wyszło, jak zaplanowałem - zwężenie powinno być skutecznie poszerzone. Można wyjmować cewnik i złożyć opatrunkiem. Prosimy pacjenta, by przez najbliższy dzień oszczędzał ręce.

Pan Andrzej jest trochę oszołomiony, ale pielęgniarki chwala, że dzielny z niego pacjent. - Nie bolalo. Poskarżę się tylko na uczucie nabybrzmionego nadgarstka do części złożenia.

Lekarze robią jeszcze dwa podobne zabiegi. - Około 17 skorzystało z ostatni planowy zabieg - angioplastyka z implantacją stentu uwalniającego lek. Bez powikłań - raportuje dr Łukasz Jankowski, który został w pełni na dyżurze.

Następnego dnia rano dostaje e-mail: „Nie było ostrych pacjentów”. Rzadko bywa tak spokojnie. - Kiedy na dyżurze miałem 26 „ostrych” - wspomina doc. Peruga. □