

Mika Valtonen

Dosentti, osastonylilääkäri
Tyks, TOTTEK, Aikuisten teho-osasto
mika.valtonen[at]tyks.fi

EuroEcho 2013 Imaging

17th Annual Meeting of the European Association of Cardiovascular Imaging (EACVI)

11.–14.12.2013

Istanbul

Turkki

► Turkissa hyvin harvinainen lumi-myrsky toivotti tuhannet kongressivieraat tervetulleiksi Istanbulin Lutfi Kirdarin kongressikeskukseen joulukuun puolivälissä. Vaikka runsas lumi ja kova tuuli sekoittivat koko kaupungin, niin kongressikeskuksen suojissa kaikki toimi ja ohjelma rullasi vakuuttavalla rutiinilla. EuroEcho on Euroopan suurin vuosittain pidettävä alun perin UKG-kongressi, jonka ohjelmatarjonta on vuosi vuodelta laajentunut pitäen nykyään sisällään myös CT-, MRI- ja PET-kuvantamisen sekä sydänsairauksien hoitoon liittyviä yleiskatsauksia.

Valtaosa osallistujista oli kardiologeja, mutta myös kliinisiä fysiologeja, anestesiologeja ja muita aiheesta kiinnostuneita oli saapunut paikalle. Ohjelmatarjonta oli monipuolinen pitäen sisällään useita rinnakkaisseisioita luentojen, posteriesitysten ja

kansallisten seurojen isännöimien tapausselostusten muodossa. 3D-kuvantaminen oli edelleen vahvasti esillä ja muista aiheista mainittakoon esimerkiksi 2D- ja 3D-speckle tracking analyysit, kudospoleriin perustuvat mittaukset, sydämen resynkronisaatioon liittyvät terapiat, kontrasti-echo sekä eri sydänsairauksiin laaditut ennusteelliset referenssimittaukset. Aikaisemmin lisämaksullinen pienryhmäopetus oli nyt ensimmäistä kertaa avoin kaikille osallistujille sisältyen kongressin osallistumismaksuun. Pienryhmäopetuksen aiheina olivat tänä vuonna perkutaaniset mitraaliläpän korjausmenetelmät, 3D-kuvantaminen sekä TEE-opetusta vasta-alkajille.

Sydänanestesiologin kannalta kongressin parasta antia olivat tapausselostukset sekä pre- ja perioperatiiviset kliiniset sovellutukset,

joiden perusteella voitiin sekä ohjata, että myös ennustaa kirurgista lopputulosta. Koska rakenteellisen mitraaliläppävian korjauksen onnistuminen on ennen kaikkea riippuvainen kirurgin taidoista ja mitraaliläpän anatomista, pidettiin läpän huolellista preoperatiivista analysointia erittäin tärkeänä. Anatomisista mitraaliläppäplastian onnistumiseen vaikuttavista seikoista mainittiin erityisesti etupurjeen rakenne, etu- ja takapurjeen kombinoituvika, takapurjeen korkeus sekä mitraaliläpän annuluksen muoto ja läpimitta.

Mitraaliläppää analysoitaessa 3D TEE on osoittautunut selvästi 2D:tä tarkemmaksi prolapoituneiden läppäsegmenttien (92–100% vs. 80–96%) ja takapurjeen korkeutta arvioitaessa. Mitattaessa takapurjeen korkeutta 3D TEE ja leikkauksissa tehdyt mittaukset korreloivat hyvin, >>



mutta 2D TEE usein yliarvioi P1 ja A2 segmenttien todellista korkeutta (1). Kolmiulotteisen TEE:n avulla voitiin myös etukäteen paremmin suunnitella läpän leikkaustekniikka erityisesti komplisoiduissa vioissa.

Dilatoivasta kardiomyopatiasta johtuvassa toiminnallisessa mitraaliläppävuodossa mahdollisuutta korjata oma läppä plastialla voidaan etukäteen arvioida parhaiten distaalisen etupurjeen kulman määrittämisellä (ALAtip), joka ylittäessään 25° ennusti huonoa lopputulosta (sensitiviteetti 88% ja spesifiteetti 94%)(2).

Mitraaliläpän leikkaustekniikan valintaan sekä leikkauksen lopputuloksen ennustamiseen ja postoperatiiviseen arviointiin on kehitetty 3D tietokonemalleja, joissa useista eri 3D näkymistä voidaan analysoida annulustasoa, etu- ja takapurjetta, purjeiden segmenttejä,

koaptaatiolinjaa sekä mitraaliläpän, papillaarilihashsten ja aorttaläpän keskinäistä sijaintia toisiinsa nähden (Mitral Valve Quantification, MVQ).

Sekä mitraalivuodon, että aorttastenoosin korjauksen optimaalisesta ajankohdasta oireettomilla tai vain vähäoireisilla potilailla käytiin vilkasta keskustelua. Hoidon kriteerit noudattavat useimmissa maissa ESC ja ACC/AHA –suosituksia, mutta oireettoman mitraaliläppävuodon hoito tilanteessa, jossa vasemman kammion funktion on vielä säilynyt, jakoi mielipiteitä. Näissä tapauksissa päätös pitäisikin tehdä potilaskohdaisesti ottamalla huomioon potilaan yksilöllinen sairaushistoria, leikkauksriskit sekä todennäköisyys oman läpän korjaamisen onnistumisesta.

Oireettomuudesta huolimatta näitä potilaita pitää silti säännöllisesti seurata ja tutkia. Ideaalitulosteissa

tämä seuranta ("Watchful Waiting") tapahtuisi tätä varten perustetuissa sydänklinikoissa, joissa ollaan hyvin perillä kansainvälisistä leikkauksuosituksista, ultraäänitutkimusten ja muiden kuvantamismenetelmien taso on korkea ja samat klinikot näkevät riittävän määrän potilaita (3). Potilaita kuuluisi seurata yksilöllisesti, ei kategorisesti ja potilastiedot tulisi arkistoida kattavasti ja helposti esiin saataviksi. Operatiivisen hoidon päätös suositeltiin tehtäväksi ryhmässä, jossa on riittävää asiantuntemusta kardiologiasta, sydänsairauksien kuvantamisesta, sydänkirurgiasta ja sydänanestesiologiasta.

Istanbul oli hurjasta lumimyrskystä huolimatta hyvin viehättävä kaupunki, jonka lukemattomat nähtävyydet tekevät siitä myös oivallisen turistikohteen. Sultanahmetin alueella sijaitsee useita Istanbulin



tunnetuimpia nähtävyyksiä mm. Topkapin palatsi, Hagia Sofia ja Sininen moskeija. Taksim-aukio on puolestaan modernin Istanbulin sydän, jonka alueelta löytyvät hyvät ostosmahdollisuudet sekä lukuisia hyviä ravintoloita. Vanhan kaupungin juurelta puolestaan alkaa Suuri basaari, johon tutustuminen oli jo itsessään elämys.

Järjestelytoimikunta ja kongressikeskus selvisivät hyvin urakastaan suuresta osallistujamäärästä huolimatta. Ohjelmatarjonta oli monipuolista, tekniikka toimi ja tilat olivat avarat. Lähes 14 miljoonan asukkaan Istanbulia voi siis suositella niin kongressi- kuin turistikohteenakin. Kokouksena EuroEcho sopii kaikille niille, jotka ovat kiinnostuneita sydän-sairauksien diagnostiikasta ja niiden hoidosta. Kiitän SAY:tä saamastani matka-apurahasta. ■

Viitteet

1. Biaggi P, Jedrzkiewicz S, Gruner C, ym. Quantification of mitral valve anatomy by three-dimensional transesophageal echocardiography in mitral valve prolapse predicts surgical anatomy and the complexity of mitral valve repair. *J Am Soc Echocardiogr* 2012; 25: 758-64.
2. Lee A, Acker M, Spencer H, ym. Mechanisms of recurrent functional mitral regurgitation after mitral valve repair in nonischemic dilated cardiomyopathy. *Circulation* 2009; 119: 2606-14.
3. Rosenhek R. Watchful Waiting for severe mitral regurgitation. *Semin Thoracic Surg* 2011; 23: 203-8.

