

Kardiochirurdzy dziecięcy
marzą o nowoczesnym pawilonie

W pierwszej trójce

To było 35 lat temu. Na 13 kwietnia 1973 r. zaplanowana została w Klinice Chirurgii Dziecięcej ówczesnego Instytutu Pediatrii Akademii Medycznej w Poznaniu pierwsza operacja na otwartym sercu.



ANDRZEJ PIECHOCKI

„Ponieważ żaden z asystentów – czytamy w materiałach konferencji naukowej z maja 2003 r. – nie widział dotychczas tego typu operacji, w przeddzień dr Bogdan Szelańgowiec zabrał asystentów dr. Krzysztofa Strzyżewskiego i Marka Orkiszewskiego do kliniki prof. dr. hab. Jana Molla do Łodzi, gdzie mieli okazję zobaczyć dwie operacje na otwartym sercu. Następnego dnia wykonano pierwszą w klinice operację na otwartym sercu, zamykając duży ubytek międzyprzedsionkowy typu *ostium secundum* u 14-letniej dziewczynki. Zarówno operacja, jak i przebieg pooperacyjny były niepowikłane”.

Pierwszy rok działalności kardiochirurgicznej przynosi 18 operacji bez krążenia pozaustrojowego, 13 operacji na otwartym sercu, w tym 4 operacje korekcji całkowitej zespołu czworaczego Fallota. NOT przyznaje nagrodę zespołową za opracowanie konstrukcji i wykonanie aparatu płuco-serce. W 1974 r. wykonuje się operacje częściowe i całkowite kanałów przedsionkowo-komorowych, ubytków międzykomorowych z dostępu przez prawy przedsionek, ale bez nacinania prawej komory. Brakuje aparatury, aby wykonywać więcej operacji. Dość powiedzieć, że Instytut Pediatrii Akademii Medycznej w Poznaniu miał w tym czasie tylko jeden respirator. Sytuacja poprawia się wraz z otwarciem Zakładu Anestezji Pediatrycznej i powstaniem banku jednorazowych oksygeneratorów, sztucznych zastawek, stymulatorów, protez i łątek dakronowych.

Umożliwia to wprowadzanie nowych metod leczenia kardiochirurgicznego. Wykonuje się pierwszą operację Mustarda u niemowlęcia z całkowitym przełożeniem wielkich naczyń, następnie zmodyfikowane operacje Senninga z rekonstrukcją wykonywaną za pomocą uszypułowanych płatek własnych tkanek chorego, a także operację Fontana u chorego z zarośnięciem zastawki trójdzielnej.

Takie były początki. Jaka jest dzisiaj pozycja poznańskiego ośrodka kardiochirurgii dziecięcej? Rozmawiam o tym z prof. dr. hab. Michałem Wojtalikiem, kierownikiem Kliniki Kardiochirurgii Dziecięcej Katedry Kardio-torako-chirurgii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Wychowanek profesora Zbigniewa Religi, w którego zespole w Zabrzu pracował w latach 1990–1997. Do powrotu do Poznania zachęcili go i zaprosili ówczesny rektor AM prof. Janusz Gadzinowski oraz szef Kliniki Pediatrii prof. Janusz Maciejewski. Profesor Z. Religa powiedział wówczas, że warunkiem progowym jego zgody jest utworzenie kliniki kardiochirurgii dziecięcej. Warunek ten został spełniony. M. Wojtalik objął tę klinikę, a wkrótce powierzono mu także funkcję konsultanta wojewódzkiego ds. kardiochirurgii.

Systematycznie wzrastała liczba zabiegów (rocznie oscylowała między 350 a 400, w tym ok. 250 w krążeniu pozaustrojowym). 60 procent z nich wykonywano u noworodków i niemowląt, stosując znane na świecie operacje: Rossa, Norwooda, unifokalizacji naczyń oskrzelowych i płucnych, korekcji anatomicznej postaci prostych i złożonych przełożenia wielkich pni tętniczych. Wykonywane są także operacje kardiochirurgiczne u noworodków ze skrajnie niską (poniżej 1000 g) wagą. Profesor M. Wojtalik, podobnie jak w Zabrzu, również w Poznaniu zastosował tlenek azotu w leczeniu

nadciśnienia płucnego w następstwie wad wrodzonych serca ze wzmożonym przepływem płucnym. Założone przez niego Stowarzyszenie „Nasze Serce” (www.kkchd.amp.edu.pl) zakupiło wówczas pierwsze urządzenia do dozowania gazów i pomiaru stężeń w mieszaninie oddechowej, a także lupy operacyjne dla chirurgów, bez których nie byłyby możliwe operacje u najmniejszych dzieci.

W Polsce jest siedem ośrodków kardiologii dziecięcej. W czołówce są Warszawa, Łódź i Poznań. Każdy z nich ma swoją specyfikę. Nasz wykonuje rocznie ok. 350 zabiegów. Poza wczesną korekcją wad wrodzonych u noworodków i niemowląt koncentruje się na wadach (wrodzonych i nabytych) zastawek przedsionkowo-komorowych u dzieci, współpracując z ośrodkiem w Genewie, a także na wadach zastawki aortalnej u noworodków i niemowląt. Intensywnie pracuje też, od trzech lat, nad skrajną postacią zarośnięcia tętnicy płucnej z dużymi naczyniami oskrzelowymi. Wielkim wyzwaniem jest serce jednokomorowe u noworodka, które wymaga leczenia operacyjnego. Poznań pierwszy wprowadził oksymetrię mózgową.

Wszystkie ośrodki wyposażone są podobnie, gdy idzie o sprzęt monitorujący, sprzęt i narzędzia chirurgiczne. Nasz pracuje jednak w najgorszych warunkach lokalowych. Pochodzą one jeszcze z czasów, gdy oddział podzielony został w prosty sposób: od tego miejsca jest klinika kardiologii dziecięcej. Doskwiera brak pomieszczeń koniecznych do prowadzenia badań i leczenia. Marzeniem zespołu i jego szefa jest budowa nowoczesnego pawilonu, w którym odpowiednie warunki znalazłyby: kardiologia dziecięca, diagnostyka chorych po złożonych operacjach wad serca i oddział kardiologii, który wykonywałby m.in. reoperacje, wymiany zastawek.



**Prof. Michał Wojtalik (z prawej)
i jego zastępcę dr Jacek Henschke**

Klinika jest dobrze wyposażona, doskwiera jednak brak pomieszczeń