

Tytuł: „Rola CTEPH-teamu w kwalifikacji chorych z przewlekłym zakrzepowo-zatorowym nadciśnieniem płucnym (CTEPH) do odpowiedniej strategii terapeutycznej - podsumowanie 2 lat polskich doświadczeń”.

Autorzy: Siennicka A., Darocha S., Banaszek M., Kędziński P., Dobosiewicz A., Karasek D., Lewicka E., Janus M., Mamzer-Dachnowska A., Grabka M., Mroczek E., Taszner M., Ruchała M., Błaszczak P., Kamiński K., Biederman A., Torbicki A., Kurzyna M.

Wstęp: W leczeniu przewlekłego zakrzepowo-zatorowego nadciśnienia płucnego [CTEPH] stosuje się endarterektomię płucną [PEA], angioplastykę balonową [BPA] oraz farmakoterapię. CTEPH team to interdyscyplinarny zespół, który zgodnie z wytycznymi ESC/ERS powinien decydować o wyborze terapii.

Cel: Analiza profilu pacjentów ocenianych przez CTEPH team i podjętych decyzji terapeutycznych.

Pacjenci i metody: Od grudnia 2015 do września 2018 CTEPH team skonsultował 156 pacjentów. Retrospektywnie oceniano klasę czynnościową WHO, stężenie NT-proBNP i dystans przebyty w teście 6-minutowego marszu [6MWT]. Zbadano czynniki ryzyka rozwoju CTEPH, wyjściowe parametry hemodynamiczne, czas jaki upłynął od diagnostycznego cewnikowania prawego serca [RHC] do posiedzenia zespołu, wykonane badania obrazowe, a także decyzje podjęte przez CTEPH-team. Przeanalizowano śmiertelność 12-miesięczną w podgrupach leczonych różnymi metodami.

Wyniki: Średni wiek chorych wynosił 63 ± 15 lata, w badanej grupie znalazło się 95 kobiet i 61 mężczyzn. Ostry epizod zatorowości płucnej stwierdzono u 119 chorych (76%), trombofilię u 18 (12%), wywiad choroby nowotworowej u 16 (10%), a przebytą splenektomię u 10 osób (7%). Liczba chorych z objawami w kolejnych klasach czynnościowych WHO wyniosła odpowiednio I: 1(1%), II: 28(18%), III: 109(70%), IV:18(12%) osób. Mediana stężenia NT-proBNP we krwi wyniosła 1166pg/ml (IQR: 283-3388pg/mL), a średni dystans 6MWT 312 ± 127 m. Wyjściowo stwierdzano mRAP= $9,2 \pm 5,4$ mmHg, mPAP= $46,6 \pm 11,6$ mmHg, PCWP= $10,7 \pm 3,7$ mmHg, CO= $4,4 \pm 1,3$ L/min, CI= $2,4 \pm 0,7$ L/min/m², PVR= 732 ± 354 dyn-s/cm⁵. Mediana czasu od RHC do posiedzenia CTEPH-teamu wynosiła 30 dni (IQR: 11-76dni). Przed konsultacją 156(100%) pacjentów miało wykonaną arteriografię płucną, 143(92%) angio-CT, 46(30%) VQ scan, 2(1%) MRI. CTEPH team zakwalifikował 53 pacjentów (34%) do PEA, a 98 pacjentów (63%) zostało zdyskwalifikowanych, w tym 42 osoby (27%) ze względu na zbyt wysokie ryzyko operacyjne, a 56 osób (36%) ze względu na dystalną lokalizację skrzeplin. 4 pacjentów (2%) zostało zakwalifikowanych do PEA, ale nie wyraziło zgody na operację.

Wnioski: Od rozpoczęcia działalności CTEPH-teamu liczba chorych kierowanych do PEA zmniejszyła się, co może być spowodowane wprowadzeniem BPA i swoistej farmakoterapii do algorytmu leczenia CTEPH.