

W 10 GODZIN – 2 PRZESZCZEPIONIA TRZUSTKI – „MAŁY REKORD” W KLINICE CHIRURGII OGÓLNEJ I TRANSPLANTACYJNEJ UCK WUM RZY UL. LINDLEYA

Sobota, 23 marca 2024 roku była wyjątkowym dniem w Klinice Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej UCK WUM. Jednego dnia, w ciągu niespełna 10 godzin, wykonano tam dwa przeszczepienia trzustki (w tym jedną – jednocześnie z nerką).

Operacje przeprowadzili prof. Wojciech Lisik i lek. Paweł Skrzypek wraz z zespołem transplantacyjnym.

– To był duży wysiłek organizacyjny. W tych dwóch weekendowych zabiegach brał udział niemal cały personel medyczny naszej kliniki. Wcześniej zdarzały się takie okresy „zagęszczenia”, że w ciągu

10 dni mieliśmy 2–3 przeszczepienia trzustki. Jednak takiej sytuacji, żeby wykonać dwa przeszczepienia tego narządu w tym jedno przeszczepienie – jednocześnie z nerką w ciągu kilku godzin jeszcze nie mieliśmy – mówi lek. Paweł Skrzypek. – Z drugiej strony do takich sytuacji powinniśmy być przyzwyczajeni. Nasza klinika, jako jedyna w Polsce, w tym samym zespole medycznym wykonuje przeszczepienia wątroby, nerek i trzustek, nierzadko jako przeszczepienia wielonarządowe.

Mogłoby się wydawać, że dwa przeszczepienia to niewiele, jednak ważny jest kontekst. W ciągu całego roku w Klinice Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej UCK WUM wykonuje się 10–15 takich



Pani Anna, pacjentka wraz z zespołem przeszczepiającym w Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej UCK WUM

zabiegów. A w Polsce – nie więcej niż 30 rocznie. W sumie w naszym kraju mamy tylko 2 aktywne ośrodki zajmujące się transplantacją trzustki. (02.04.2024 r.) ■

50. ZABIEG LECZENIA CIĘŻKIEJ NIEDOMYKALNOŚCI TRÓJDZIELNEJ PRZEZSKÓRNĄ PLASTYKĄ BRZEG-DO-BRZEGU W I KATEDRZE I KLINICE KARDIOLOGII WUM

W 2018 roku w I Katedrze i Klinice Kardiologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego przeprowadzono pierwszy w Polsce udany przezskórny zabieg leczenia ciężkiej niedomykalności trójdzielnej plastyką brzeg-do-brzegu. Rozpoczęcie programu podyktowane było palącą potrzebą pomocy chorym cierpiącym z powodu objawów ciężkiej niedomykalności trójdzielnej, których nie można było leczyć chirurgicznie.

Nasi specjaliści wykonali procedurę samodzielnie, bez żadnego zewnętrznego wsparcia, po prawie roku przygotowań. W pierwszym, trwającym 2 godziny i 12 minut zabiegu, użyli przeznaczonego do zastawki mitralnej systemu Abbott Mitraclip. W efekcie zmniejszyli niedomykalność trójdzielną z ciężkiej do małej i był to pierwszy

udany zabieg TEER TR w Polsce.

Później, w 2021 roku, również jako pierwszy ośrodek w kraju, specjaliści z naszej kliniki zmniejszyli niedomykalność trójdzielną przy użyciu dopiero co opracowanego, zmodyfikowanego do TEER TR systemu Abbott Triclip. Przez lata skrócił się istotnie czas procedury. Ostatnio, wykonano udany zabieg TEER TR przy użyciu 2 urządzeń Edwards Pascal ACE w czasie poniżej 40 minut.

Obecnie zespół I Katedry i Kliniki Kardiologii WUM składa się z operatorów: dr. Adama Rdzanka (lider od 2018 roku), prof. Zenona Huczka, dr. hab. Mariusza Tomaniaka, echonawigatorów: dr. hab. Piotra Scisło (lider od 2017 roku) i prof. Agnieszki Kapłon-Cieślickiej oraz klinicystki dr Ewy Pędzich. Specjaliści



Zespół w trakcie zabiegu

pracują w I Katedrze i Klinice Kardiologii (obecnie kierowanej przez prof. Marcina Grabowskiego, a poprzednio prof. Grzegorza Opolskiego). Zabiegi przeprowadzane są w Oddziale Kardiologii Interwencyjnej (kierowanej przez prof. Janusza Kochmana) w UCK WUM.

Od 2018 do 2024 roku za pomocą zabiegów TEER TR nasi specjaliści leczyli

33 pacjentów. Jednak od stycznia do końca marca 2024 roku, po wprowadzeniu przez Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia refundacji, już 17 cho-

rych było leczonych w naszej klinice tą metodą.

Do dziś, zespół kliniki jako jedyny w Polsce przekroczył liczbę 50 udanych

zabiegów przezskórnej naprawy niedomykalności trójdzielnej metodą brzeg-do-brzegu. (02.04.2024 r.) ■

OTWARCIE KLINIKI MEDYCYNY PALIATYWNEJ W SZPITALU KLINICZNYM DZIECIĄTKA JEZUS UCK WUM

To pierwsza taka klinika w Warszawie. Oficjalne otwarcie odbyło się 4 kwietnia 2024 roku. – Dziś jeszcze korytarz naszej kliniki jest pusty. Jednak marzy mi się, żeby był pełen studentów, którzy, w ramach wolontariatu, będą chcieli choć godzinę w tygodniu spędzić przy łóżku pacjenta i tutaj będą zarabiali się medycyną – mówił podczas uroczystości inauguracji dr hab. Tomasz Dzierżanowski, twórca i kierownik nowej jednostki.

Aula im. prof. Adama Grucy w SKDJ wypełniła się niemal do ostatniego miejsca. Na otwarciu nie zabrakło wyjątkowych gości, byli m.in. przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia i władz WUM, dopisali również studenci.

Prof. Zbigniew Gaciong, rektor WUM i prof. Rafał Krenke, dziekan Wydziału Lekarskiego WUM przypomnieli, jak narodził się pomysł stworzenia Kliniki Medycyny Paliatywnej. Prof. Urszula Demkow, podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia, podkreśliła wagę medycyny paliatywnej.

Natomiast Romuald Kamiński, biskup diecezji warszawsko-praskiej, zwrócił uwagę na aspekty duchowe, podkreślając, że opieka paliatywna przywraca chorym nadzieję. Po serii krótkich wystąpień i gratulacji wykład wygłosiła dr Aleksandra Ciałkowska-Rysz. Zwróciła uwagę, że medycyna paliatywna to nie tylko wsparcie, ale i towarzyszenie osobom umierającym.

Dr hab. Tomasz Dzierżanowski pokazał zdjęcia kliniki zrobione 1 grudnia 2023 r.

– Właściwie wszystkiego nam brakowało. Ale powoli zaczęliśmy gromadzić łóżka i inne sprzęty oraz meble. 11 grudnia przyjęliśmy dwóch pierwszych pacjentów.

Od tamtej pory wiele się zmieniło. Obecnie w klinice jest 19 łóżek, z czego 17 zajętych.

– W ciągu pierwszych trzech miesięcy, mimo że mieliśmy do dyspozycji tylko połowę łóżek, przyjęliśmy prawie 130 osób, w większości chorych onkologicznie Zmar-



Dr hab. Tomasz Dzierżanowski – twórca i kierownik Kliniki Medycyny Paliatywnej w Szpitalu Klinicznym Dzieciątka Jezus UCK WUM

ło 83% pacjentów, połowa żyła 6 dni lub krócej – mówił dr hab. Dzierżanowski.

Kierownik kliniki zaznaczył, że przyjmuje pacjentów w najcięższym stanie. Oczywiście wiąże się to z dużym obciążeniem psychicznym dla personelu. Jednak dzięki temu, że udało się zbudować wspólny zespół pielęgniarek i opiekunek, dr hab. Dzierżanowski nie ma żadnych obaw. Na zakończenie inauguracji wystąpiła wybitna sopranistka – Agnieszka Gertner-Polak oraz znany pianista jazzowy – Bogdan Hołownia. Po uroczystości goście zwiedzali nowo powstałą klinikę. (02.04.2024 r.) ■

SERCE W PUDEŁKU – NOWA ERA W POLSKIEJ TRANSPLANTOLOGII

W Klinice Chirurgii Serca, Klatki Piersiowej i Transplantologii Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, kierowanej przez prof. Mariusza Kuśmierczyka, 4 marca 2024 roku, po raz pierwszy w historii polskiej transplantologii serca do transportu narządu od dawcy do biorcy został użyty system OCS Heart (ang. organ care system). Użycie tej innowacyjnej aparatury sprawia, że serce jest przewożone w komfortowych

warunkach, bijące, odżywiane i zabezpieczone przed niekorzystnymi warunkami przebywania poza organizmem ludzkim.

Aparatura OCS Heart to obecnie jedyny sprzęt na świecie służący do transportu pobranego do przeszczepienia „wciąż bijącego” serca. Zastosowane w nim rozwiązania pozwalają 3-krotnie – z 4 do 12 godzin – wydłużyć czas przydatności organu do wszczepienia.

Obecnie w Polsce serce po pobraniu przewożone jest w lodzie i nadaje się do przeszczepienia tylko przez 4 godziny. Po przekroczeniu tego czasu liczonego od pobrania do wszczepienia nie wiadomo, jak przeszczepiane serce się zachowa.

– Transplantacja serca jest dla wielu osób w naszym kraju jedyną szansą na życie – podkreślał prof. Zbigniew Gaciong, rektor WUM – Jako uczelnia jesteśmy niezwykle dumni z tego, że program przeszczepiania narządów,

który historycznie zaczął się w Warszawie (w Akademii Medycznej w 1966 r.) wciąż się rozwija. Co więcej, został wzbogacony o przeszczepianie serca, przeszczepianie płuc, przeszczepianie serca w najtrudniejszych przypadkach, przeszczepianie serca u dzieci. WUM jest również miejscem, gdzie lekarze i nie tylko lekarze mogą się wyszkolić w tych specjalnościach, które są niezbędne przy przeszczepianiu narządów.

Pionierska transplantacja – 4 marca 2024 r.

Serce z wykorzystaniem innowacyjnego systemu przeszczepiono panu Jerzemu, który w ciężkim stanie od ponad 7 tygodni przebywał w Centralnym Szpitalu Klinicznym UCK WUM przy ul. Banacha. Po pobraniu od dawcy serce znajdowało się poza ustrojem człowieka około 7 godzin. Nad bezpieczeństwem „serca w pudełku” (ang. *heart in the box*), a więc serca umieszczonego w aparaturze OCS He-

art, czuwał zespół fachowców pod kierunkiem kardiochirurga, transplantologa klinicznego prof. Mariusza Kuśmierczyka. Kluczowi członkowie zespołu przeprowadzającego tę bardzo skomplikowaną procedurę zostali przeszkoleni w Hanowerze. Prawidłowość jej zastosowania przez cały czas, gdy używano aparatury, sprawdzała Cynthia Aucella z firmy TransMedics.

Po 7 godzinach zastosowania aparatury OCS Heart serce zostało wszczepione biorcy.

– System zadziałał i nasz zespół działał bezbłędnie. Polska transplantologia serca wyszła w ten sposób z „epoki lodowcowej”. Weszliśmy w nową erę przeszczepiania serca w naszym kraju – mówi kardiochirurg, transplantolog kliniczny dr Zygmunt Kaliciński.



Konferencja prasowa poświęcona pierwszej w Polsce transplantacji z wykorzystaniem systemu OCS Heart. Na pierwszym planie pacjent, któremu wszczepiono serce, za nim stoją prof. Mariusz Kuśmierczyk oraz dr Zygmunt Kaliciński

Po upływie miesiąca od zabiegu, zapytano, jak się czuje pacjent?

– Bardzo szybko dochodzę do siebie, z każdym dniem jest coraz lepiej – mówił pan Jerzy – Wyniki badań też mam dobre. Po prostu dostałem nowe życie i teraz zamierzam się nim cieszyć i wykorzystać do końca. (05.04.2024 r.) ■

NOWATORSKI SYSTEM DO „ODKURZANIA” SKRZEPLIN I GUZÓW Z ŻYŁ UŻYTY PO RAZ PIERWSZY W UCK WUM

Specjaliści z I Katedry i Kliniki Kardiologii UCK WUM we współpracy z zespołem Kliniki Chirurgii Serca, Klatki Piersiowej i Transplantologii UCK WUM 15 kwietnia przeprowadzili zabieg przy użyciu nowatorskiego systemu AngioVac. Pacjentem był 38-letni chory z pierwotnym rozpoznaniem torbieli bąblowcowej wątroby, powikłanej stanem septycznym.

Chory został zakwalifikowany do trombektomii aspiracyjnej, czyli procedury przezskórnej usunięcia materiału zatorowego z żyły głównej dolnej rozprzestrzeniającego się do jamy prawego przedsionka. Zabieg był zabiegiem ratującym życie – tłumaczył dr Arkadiusz Pietrasik z I Katedry i Kliniki Kardiologii Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego WUM, jeden z głównych operatorów przeprowadzonej trombektomii.

Nowatorski system do „odkurzania”

Dlatego specjaliści zdecydowali się zastosować, po raz pierwszy w UCK WUM, system AngioVac. Umożliwia on precyzyjne, przezskórne usuwanie skrzeplin, węgietacji lub guzów z dużych naczyń żylnych lub jam prawego serca. Zmniejsza tym samym ryzyko powikłań związanych z zatorowością łożyska płucnego. Dzięki zastosowaniu pompy perfuzyjnej oraz urządzenia filtrującego, system pozwala na aspirację materiału zatorowego oraz na zminimalizowanie okołozabiegowej utraty krwi.

Interdyscyplinarny zespół medyczny

W zabieg zaangażowany był zespół w składzie:

- Główni operatorzy: dr hab. Arkadiusz Pietrasik, dr Radosław Wilimski, prof. Marcin Grabowski



Prof. Marcin Grabowski (pierwszy od lewej), kierownik I Katedry i Kliniki Kardiologii UCK WUM wraz z zespołem przeprowadzającym zabieg „odkurzania” skrzeplin

- Zespół echonawigatorów: dr hab. Monika Budnik, dr hab. Radosław Piątkowski
- Zespół anestezjologiczny: lek. Andrzej Ostrowski, lek. Jolanta Piwowarska, lek. Wiktor Mroziński
- Zespół perfuzjonistów: Marcin Borowicz, Marek Szczerba, Agnieszka Bocheńska
- Zespół pielęgniarzy: mgr Iwona Wyszomirska, lic. Marta Pezowicz, mgr Agata Dębek, mgr Natalia Dorobek, mgr Wiktoria Bieniek

- Technik RTG: Ewa Brauła

Chory pozostawał pod opieką personelu z Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby UCK WUM kierowanej przez prof. Michała Grąta oraz personelu z II Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii UCK

WUM kierowanej przez dr hab. Pawła Andruszkiewicza.

Nowoczesne rozwiązania dla dobra pacjentów

– Uniwersyteckie Centrum Kliniczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

go ciągle doskonalili opiekę nad pacjentami – skomentował prof. Marcin Grabowski, kierownik I Katedry i Kliniki Kardiologii UCK WUM – Pierwsze zastosowanie AngioVac to kolejny krok w kierunku zapewniania leczenia najbardziej innowacyjnymi rozwiązaniami technologicznymi. (17.04.2024) ■

PIERWSZE W POLSCE SZTUCZNE SERCE NOWEJ GENERACJI

4 kwietnia 2024 roku w Klinice Chirurgii Serca, Klatki Piersiowej i Transplantologii Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, kierowanej przez prof. Mariusza Kuśmierczyka, po raz pierwszy w Polsce doszło do implantacji całkowicie sztucznego serca (TAH, ang. *total artificial heart*), francuskiej produkcji Aeson Carmat.

Było to pierwsze w Polsce użycie serca Carmat oraz 58. implantacja na świecie. Obecnie jest to najnowocześniejszy model sztucznego serca. Biorcą jest 37-letni chory, który trafił do szpitala z ciężką obukomorową niewydolnością serca. Jak sam opowiada, nie był w stanie wejść na 1. piętro, a choroba uniemożliwiła mu normalne funkcjonowanie. Ze względu na ciężkie nadciśnienie płucne oraz choroby współistniejące, pacjent nie mógł być zakwalifikowany do przeszczepu serca.

Aeson Carmat to urządzenie, które składa się z dwóch krążących wirników, dookoła których jest żel, napędzający dwie biologiczne membrany, do których napływa i z których wypływa krew. Maszyna zawiera czujniki, które same się regulują – w zależności od aktywności pacjenta, a tym samym wykonywanego wysiłku fizycznego. Carmat z zewnątrz łączy się ze sterownikiem zasilanym czterema akumulatorami. Umożliwia to pacjentowi swobodne funkcjonowanie w środowisku domowym, natomiast

koordynatorom mechanicznego wspomagania krążenia pozwala na stałe monitorowanie chorego poza szpitalem.

Ze względu na ograniczoną dostępność narządów do przeszczepu, wynikającą z niedostatecznej liczby potencjalnych dawców, jest to szansa dla wielu pacjentów, dla których jedyną możliwością leczenia jest transplantacja serca.

Przed implantacją personel Kliniki został przeszkolony przez zespół reprezentujący francuską firmę Carmat – począwszy od sfery chirurgicznej, kwalifikację oraz prowadzenie pacjenta przed, jak i po zabiegu operacyjnym oraz z monitorowaniem w warunkach domowych.

W szkoleniu wziął udział zespół kardiochirurgów, kardiologów, anestezjologów, pielęgniarek, perfuzjonistów oraz VAD koordynatorów, na co dzień pracujących w UCK WUM.

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego to jeden z siedmiu ośrodków transplantacyjnych w Polsce, w którym dynamicznie rozwija się program przeszczepiania serc i płuc, zarówno u dorosłych, jak i dzieci. Klinika oferuje również wspomaganie krótko-, średnio- i długoterminowe: ECMO, kontrapulsacja wewnątrzaoortalna, Impella 5,5, Impella RP, Heart Mate 3 oraz TAH: Carmat.



Zabieg implantacji całkowicie sztucznego serca

Zespół implantujący

- Operator: prof. Mariusz Kuśmierczyk – kierownik Kliniki Chirurgii Serca, Klatki Piersiowej i Transplantologii
- Asysta I: dr n. med. Radosław Wilimski
- Asysta II: lek. Karolina Żbikowska
- Anestezjolog: lek. Katarzyna Błońska, kierownik Oddziału Kardioanestezjologii
- Anestezjolog II: lek. Grażyna Popko
- Pielęgniarki anestezjologiczne: mgr Agata Dębek, Magdalena Żak
- Pielęgniarki operacyjne: mgr Katarzyna Szymańska, mgr Kornelia Oleradzka
- Perfuzjoniści: mgr Izabella Tyburczy, Agnieszka Bocheńska, Marek Szczerba
- Kardiolog – echokardiografista: dr hab. n. med. Monika Budnik
- Kardiolog kwalifikujący: dr hab. n. med. Małgorzata Sobieszczańska-Małeć, dr n. med. Katarzyna Kodziszewska
- Koordynatorzy mechanicznego wspomagania krążenia: mgr Zuzanna Strzaska-Kliś, mgr Jakub Kościółek
- Wsparcie merytoryczne Aeson Carmat: Ramzi Abi Akar, Pauline Devaux, Francesco Arechhi, Richard Ward. (15.05.2024 r.) ■

OTWARCIE NOWOCZESNEJ PRACOWNI PET/CT W UCK WUM

14 czerwca 2024 r. w Zakładzie Medycyny Nuklearnej UCK WUM otworzono nowoczesną pracownię PET/CT. Od teraz pacjenci UCK WUM będą diagnozowani przy użyciu zaawansowanego technologicznie aparatu, dzięki któremu badanie będzie szybsze i dokładniejsze. I, co równie ważne, zmniejszy się dawka pochłoniętego przez pacjenta promieniowania.

Na otwarcie pracowni zaprosiła prof. Jolanta Kunikowska, kierownik Zakładu Medycyny Nuklearnej. Gośćmi byli: władze WUM, dyrekcja i pracownicy Centralnego Szpitala Klinicznego UCK WUM, kierownicy klinik WUM oraz przedstawiciel firmy SIEMENS.

Nowy cyfrowy skaner PET/CT zastąpił wysłużony już aparat, będący w użytku od 2008 roku. Było to możliwe dzięki finansowaniu od Ministerstwa Zdrowia w ramach realizacji zadania Narodowej Strategii Onkologicznej pn. „Doposażenie zakładów medycyny nuklearnej – wymiana aparatów PET”.

Otwierając oficjalnie nową pracownię, prof. Jolanta Kunikowska podziękowała wszystkim osobom, które przyczyniły się do tego sukcesu. Dziękował i gratulował również rektor WUM prof. Zbigniew Gaciong.

– Jest to sukces wszystkich państwa, całej ekipy. Proszę jednak pamiętać, że sam aparat jeszcze do niczego nie służy. Przynosi korzyści jedynie wtedy, kiedy jest bardzo dobra współpraca z klinikami – podkreślał rektor.

– Pierwszy aparat w naszym szpitalu został zakupiony w 2008 r. Był to wówczas trzeci lub czwarty aparat w Polsce. Teraz w Warszawie działa ich osiem, ale tylko dwa zostały wymienione na te najnowocześniejsze w ramach strategii Ministerstwa Zdrowia. Jeden jest w Centrum Onkologii, drugi u nas. Co oznacza, że wniosek merytorycznie był bardzo dobrze przygotowany – chwalił dr hab. Adam Przybyłkowski, dyrektor ds. leczenia w lokalizacji Banacha UCK WUM.

Sprzęt najnowszej generacji

Dzięki nowemu cyfrowemu skanerowi PET/CT (Biograph Vision 600) badanie pacjentów będzie szybsze oraz dokładniejsze przy równoczesnym zmniejszeniu aktywności radioizotopów koniecznych do jego wykonania. Zwiększy to komfort i bezpieczeństwo pacjenta, a także umożliwi wykonanie innych badań u tego samego pacjenta tego samego dnia.

– To nowoczesne urządzenie pozwala na prowadzenie badań we wszystkich wskazaniach refundacyjnych: onkologicznych, kardiologicznych oraz neurologicznych, z użyciem różnych radiofarmaceutyków – podkreśla prof. Jolanta Kunikowska.

Dołączony do urządzenia tomograf komputerowy pozwoli na dokładną lokalizację zmian chorobowych. Oparty na laserach system pozycjonowania pacjenta umożliwi także wykonywanie badań, na podstawie których można planować radioterapię.



Prof. Jolanta Kunikowska, kierownik Zakładu Medycyny Nuklearnej UCK WUM podczas uroczystego otwarcia pracowni PET/CT

Ponadto badanie będzie się teraz odbywać w przyjaznej przestrzeni – sala, w której znajduje się skaner została odnowiona, a na ścianie została położona fototapeta z górskim motywem.

Czym zajmuje się Zakład Medycyny Nuklearnej UCK WUM?

W zakładzie wykonuje się badania PET/CT ze znakowaną glukozą (2-[18F]FDG) we wszystkich wskazaniach refundacyjnych. Zakład posiada także możliwość wykonania badania z innymi znacznikami, znakowanymi izotopem galu-68 (dzięki posiadanemu generatorowi), takimi jak antygen specyficzny dla prostaty (PSMA) czy receptorami somatostatynowymi (DOTA-TATE). Zakład planuje wprowadzenie kolejnych radiofarmaceutyków, jak np. czynnik wzrostu fibroblastów (FAPI). Uruchomienie nowego urządzenia otwiera możliwości wykonywania badań diagnostycznych i naukowych, dlatego Zakład zachęca do kontaktu: sekretariat_zmn@wum.edu.pl. (14.06.2024 r.) ■

PIERWSZE FIZJOLOGICZNE WSZCZEPIENIE UKŁADU STYMULUJĄCEGO U DZIECKA NA WUM

To kolejny pionierski zabieg w dziedzinie elektroterapii. W Klinice Kardiologii Wieku Dziecięcego i Pediatrii Ogólnej WUM, kierowanej przez prof. Bożenę Werner, wykonano pierwsze w historii tego ośrodka wszczępienie stymulatora serca z wykorzystaniem selektywnej stymulacji lewej odnogi pęczka Hisa.

Ta procedura zwana LBBP – Left Bundle Branch Pacing jest najbardziej zaawansowanym rodzajem fizjologicznej stymulacji serca (CSP, ang. *Conduction System Pacing*). Stosowana coraz częściej u dorosłych, daje nowe możliwości leczenia także u dzie-

ci z bradyarytmią oraz niewydolnością serca – mówił prof. Marcin Grabowski kierownik I Katedry i Kliniki Kardiologii WUM.

Zabieg przeprowadzono u 9-letniej dziewczynki z niewydolnością serca. Pacjentka przeżyła w wieku 4,5 lat pionierujące zapalenie mięśnia sercowego

z koniecznością wspomagania krążenia ECMO, powikłane blokiem przedsionkowo-komorowym III stopnia.

– LBBP to zaawansowana technologia, polegająca na wkłuciu specjalnej elektrody w niewielką strukturę wewnątrz serca, gdzie naturalnie przewodzone są impulsy elektryczne. Dzięki temu stymulacja mięśnia odbywa się w sposób zgodny z naturalnymi procesami – mówił dr Piotr Wieniawski z Kliniki Kardiologii Wieku Dziecięcego i Pediatrii Ogólnej WUM.

Zabieg LBBP jest jedną z najnowszych technik stymulacji układu bodźco-przewodzącego. Stymulacja układu bodźco-przewodzącego serca cieszy się coraz większym

zainteresowaniem z uwagi na możliwość uniknięcia wtórnych zaburzeń kurczliwości związanych z długotrwałą stymulacją prawej komory. Jest bardzo prawdopodobne, że ta metoda w przyszłości zastąpi klasyczną stymulację prawej komory i w niektórych przypadkach również stymulację resynchronizującą.

Zabieg przeprowadzili: prof. Marcin Grabowski – główny operator, dr Piotr Wieniawski – pierwsza asysta, dr Tomasz Książczyk – elektrofizjolog, dr Sylwester Rogula, dr Magdalena Franke, dr Beata Cała – anestezjolog, mgr Ewa Kolczyńska i Kinga



Specjaliści z Kliniki Kardiologii Wieku Dziecięcego i Pediatrii Ogólnej UCK WUM podczas wykonywania zabiegu

Ostrowska – pielęgniarki operacyjne, lic. Aleksander Korzeniowski i Grażyna Pietrzak – zespół pielęgniarstwa anestezjologicznego. (24.06.2024 r.) ■

NOWATORSKA TERAPIA PRZECIWBÓŁOWA PO RAZ PIERWSZY W POLSCE

11 i 19 czerwca 2024 r. w Szpitalu Klinicznym Dzieciątka Jezus UCK WUM odbyły się zabiegi wszczepienia implantowalnych pomp infuzyjnych służących do leczenia bólu przewlekłego. Urządzenia zostały wszczepione dwóm pacjentom cierpiącym z powodu bólu w przebiegu choroby nowotworowej.

O baj pacjenci leczeni są w Poradni Leczenia Bólu I Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii SKDJ. Po wyczerpaniu możliwości skutecznej farmakoterapii oraz dostępnych metod nefarmakologicznych leczenia bólu pacjenci wyrazili zgodę na nowatorskie leczenie zykonotydem (substancja czynna) podawanym w ciągłym wlewie do przestrzeni podpajęczynówkowej. Terapia ta jest zarejestrowana w Europie, w Polsce zastosowano ją po raz pierwszy.

Koszty leku zostały pokryte przez NFZ w ramach Ratunkowego Dostępu do Technologii Lekowych (RDTL), a wszczepialną pompę przekazała jako darowiznę firma Medtronic Poland. W okresie okołoperacyjnym pacjenci byli hospitalizowani w Oddziale Intensywnej Terapii I Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii SKDJ UCK WUM, kierowanej przez dr. hab. Janu-

sza Trzebieckiego. Natomiast zabiegi zostały przeprowadzone na bloku operacyjnym Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu SKDJ UCK WUM, kierowanej przez dr. hab. Pawła Łęgosza.

Wszczepienie pomp wykonał zespół anestezjologów leczących pacjentów w Poradni Leczenia Bólu: dr hab. Dariusz Kosson oraz dr Marcin Kołacz przy wsparciu specjalisty w dziedzinie neurochirurgii prof. Bogdana Ciszka. Przy pierwszym zabiegu merytorycznego wsparcia udzielał dr Denis Dupoirion, anestezjolog z Institut de Cancerologie de l'Ouest Paul Papin w Angers we Francji, u którego dr hab. Dariusz Kosson i dr Marcin Kołacz szkolili się w leczeniu bólu przewlekłego ww. metodą.

W zabiegach uczestniczyły pielęgniarki instrumentariuszki: Grażyna Sobieraj, Małgorzata Kubiś, mgr Iwona Kurzawa i Justyna Kogut.

Znieczulenia regionalne i ogólne przeprowadził zespół anestezjologiczny w składzie: dr Marek Janiak, dr Grzegorz Górniewski, lek. Marek Paśnicki, lek. rezydent Yuliia Zhurovska oraz pielęgniarka anestezjologiczna Olga Ortiz Ortiz.

Roztwór zykonotydu do wypełnienia pompy został przygotowany w aptece Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus.



Dr hab. Dariusz Kosson wraz z zespołem podczas zabiegu wszczepienia pompy

Obecnie pacjenci są na etapie ambulatoryjnego miareczkowania adekwatnej dawki zykonotydu, które jest przeprowadzane w Poradni Leczenia Bólu, jednak już teraz można stwierdzić, że w obu przypadkach osiągnięto istotną redukcję przyjmowanych wcześniej opioidowych leków przeciwbólowych przy jednoczesnym zmniejszeniu dolegliwości bólowych.

Polska dołączyła do grupy państw wykorzystujących nowoczesne technologie i środki w terapii bólu. (26.06.2024 r.) ■

NOWATORSKI ZABIEG USUWANIA SKRZEPLIN

W Klinice Kardiologii WUM zastosowano najnowszy system do usuwania skrzeplin z naczyń. To jedno z pierwszych w Europie zastosowań małoinwazyjnego systemu – AlphaVac.

Zabieg przeprowadzono po uzyskaniu certyfikatu CE oraz po zarejestrowaniu przez FDA nowych wskazań dla zastosowania systemu AlphaVac firmy Angiodynamics. Jest to nowe urządzenie do w pełni przezskórnego, niechirurgicznego usuwania materiału zakrzepowo-zatorowego z układu żylnego. Stosowane jest również w leczeniu ostrej zatorowości płucnej.

System AlphaVac od pozostałych urządzeń tego typu odróżnia fakt, że można dzięki niemu wykonać manualną aspirację

skrzeplin, a nie ma konieczności użycia pompy do krążenia pozaustrojowego.

Zasada działania przypomina mechanizmem „odsysanie” i „odkurzanie” naczyń od środka.

Zabieg wykonano u pacjenta z infekcyjnym zapaleniem wsierdza na cewniku dializacyjnym, u którego doszło do wystąpienia powikłań zakrzepowo-zatorowych.

Tego rodzaju innowacyjne zabiegi nie byłyby możliwe bez zintegrowanego, interdyscyplinarnego działania lekarzy kardiologów interwencyjnych stanowiących podstawowy element zespołu wczesnego reagowania w zatorowości płucnej (dr Arkadiusz Pietrasik, prof. Janusz Kochman, prof. Marcin Grabowski), echonawigatorów (dr hab. Monika Budnik) oraz specjalistów zajmujących się kompleksowym leczeniem pacjentów z infekcyjnym zapaleniem



Dr Arkadiusz Pietrasik i prof. Janusz Kochman – operatorzy przeprowadzający zabieg usuwania skrzeplin

wsierdza (dr hab. Agnieszka Kołodzińska, lek. Fryderyk Daniluk). (01.07.2024 r.) ■

ŚWIATOWY SUKCES TRANSPLANTOLOGÓW Z UCK WUM

W Klinice Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby UCK WUM, zespół pod kierunkiem prof. Michała Grąta, przeprowadził pierwsze na świecie przeszczepienie wspomagające wątrobę u chorej po urazie własnego narządu w wyniku wypadku komunikacyjnego. Dzięki wykorzystaniu zdolności regeneracyjnych pozostałego fragmentu wątroby chorej, przy czasowym wsparciu przeszczepionego fragmentu wątroby zmarłego dawcy, 50-letnia pacjentka uniknęła transplantacji całego narządu, wyszła ze szpitala z własną zdrową wątrobą, nie wymaga leczenia immunosupresyjnego i nie doszło u niej do rozwoju istotnych powikłań. Ten przełomowy zabieg był tematem konferencji prasowej zorganizowanej na WUM.

Zabieg przeprowadzono 31 maja 2024 r., trwał około 7 godzin. Zaś poświęcona mu konferencja prasowa odbyła się 4 lipca 2024 r. Prelegentami byli prof. Zbigniew Gaciong, rektor WUM, prof. Michał Grąt,

kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby UCK WUM, dr hab. Adam Przybyłkowski, zastępca Dyrektora UCK WUM ds. Lecznictwa w lokalizacji Banacha, dr hab. Wojciech Figiel, kierownik Oddziału Intensywnej Terapii Chirurgicznej Kliniki Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby UCK WUM oraz Pani Aldona, pacjentka, u której wykonano nowatorski zabieg.

Podczas konferencji profesor Zbigniew Gaciong przypomniał, że program przeszczepiania narządów to bardzo ważny obszar działalności naszej uczelni.

– Program przeszczepiania narządów w naszej uczelni rozpoczął się w 1966 roku, kiedy przeprowadzono pierwsze przeszczepienie w Polsce i jest kontynuowany do dziś. W ostatnich kilku latach dostał niezwykle przyspieszenia – nie tylko pod względem liczby prze-



Prof. Michał Grąt podczas konferencji prasowej poświęconej pionierskiemu zabiegowi

szczepianych narządów, ale także w kontekście wzbogacenia o nowe zabiegi – przeszczepianie serca, przeszczepianie serca u dzieci, przeszczepianie płuca. Natomiast Program Przeszczepiania Wątroby w tej chwili znajduje się na pierwszym miejscu, jeśli chodzi o wyniki ilościowe i jakościowe, np. w liczbie narządów przeszczepianych od dawców zmarłych prawdopodobnie jesteśmy ośrodkiem numer 1 na świecie – podkreślił rektor.

Bardzo ważnym gościem konferencji była Pani Aldona. Przyszła na konferencję pod opieką męża, lecz o własnych siłach. Pytana, jak się czuje, odpowiedziała:

– Dziś czuję się bardzo dobrze. „Od strony wątrobowej” funkcjonuję tak samo jak przed wypadkiem. Nie dotyczą mnie żadne obostrzenia dotyczące diety. Oczywiście moje ciało nadal jest poobijane, mam swoje niedomagania, z którymi jeszcze muszę walczyć, potrzebna jest rehabilitacja, żebym wróciła do równowagi i dawnej aktywności.

Na czym polegał przełom

– W wyniku wypadku komunikacyjnego u pacjentki doszło do poważnego uszkodzenia wątroby, dlatego musieliśmy usunąć większą część narządu. Niestety pozostały fragment był zbyt mały, aby chora mogła przeżyć. Chcieliśmy oczywiście uratować pacjentkę, ale też sprawić, by opuściła szpital z własną zdrową wątrobą, bez konieczności stosowania leczenia immunosupresyjnego do końca życia. Zdecydowaliśmy się na wykonanie pionierskiej w skali światowej transplantacji wspomagającej wątroby uszkodzonej w wypadku komunikacyjnym, a zarazem pierwszego w Polsce zastosowania wspomagającego przeszczepienia wątroby – mówił prof. Michał Grąt.

Wyzwania nowatorskiej operacji

Największym wyzwaniem dla transplantologów było wykonanie operacji usunięcia fragmentu wątroby, która była masywnie uszkodzona, a także pobranie od zmarłego dawcy małego fragmentu wątroby z zachowaniem odpływu żółci, odpowiednich naczyń tętniczych, wrotnych i układu żylnego, żeby możliwe było zespolenie go z odpowiednimi naczyniami i drogami żółciowymi biorczy. Kolejnym wyzwaniem było wszczepienie fragmentu wątroby „do góry nogami”. Wszczepiany fragment trzeba było odwrócić, ponieważ pobrana została lewa część wątroby, a wszczepiano ją w miejsce dużo większych, prawych segmentów, co oznacza, że kolejność zespolenia i układ wszystkich naczyń były zupełnie inne. Wykonanie wszystkich zespolenia „do góry nogami” było kluczowe, aby wszczepiony fragment funkcjonował po przeszczepieniu.

Zespół dążył do tego, aby przeszczepiony fragment narządu nie funkcjonował „za dobrze”, ponieważ zaczęłyby przerastać pozostawiony fragment wątroby pacjentki.

– To doprowadziłoby do sytuacji, w której nie można już byłoby usunąć wszczepionego fragmentu i chora musiałaby przyjmować leczenie immunosupresyjne, konieczne po przeszczepieniu. Trzeba więc było tak skalibrować średnicę zespolenia, żeby główna część krwi trafiała do fragmentu wątroby chorej, a nie do fragmentu przeszczepionego – tłumaczył prof. Michał Grąt.

Efekty zabiegu przerosły oczekiwania

Przystępując do zabiegu, transplantolodzy założyli, że przeszczepienie małego fragmentu wątroby umożliwi chorej przeżycie jednego do dwóch tygodni po operacji, a w tym czasie jej wątroba się zregeneruje.

– Wszystkie nasze wysiłki skupiły się na zachowaniu u naszej pacjentki chociaż fragmentu wątroby, tak aby „dać mu szansę”, żeby przerosł (co jest pożądanym zjawiskiem) i pozwolił chorej przeżyć – mówił prof. Grąt.

Tymczasem, po tygodniu od przeszczepienia u pacjentki stwierdzono blisko 3-krotny przerost jej własnej wątroby. Wobec tego w 11 dobie po pierwszej operacji podjęto decyzję o drugim zabiegu – usunięciu części wątroby pochodzącej od zmarłego dawcy. Transplantolodzy osiągnęli zakładany cel: chora wyszła ze szpitala z własną zdrową wątrobą, nie wymaga leczenia immunosupresyjnego i nie doszło u niej do rozwoju istotnych powikłań.

Nowe możliwości transplantologów i nowe szanse dla pacjentów

Biorąc pod uwagę bardzo dobry efekt wspomagającego przeszczepienia wątroby u pacjentki po wypadku komunikacyjnym, transplantolodzy z Kliniki Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby UCK WUM planują wykonywanie takich przeszczepień także u chorych z ostrą niewydolnością wątroby i z wybranymi nowotworami wątroby.

To przeszczepienie otworzyło też nowe możliwości dla transplantacji z wykorzystaniem narządów od żywych

dawców u dorosłych. Dotychczas tak małe fragmenty wątroby przekazywane były do Centrum Zdrowia Dziecka, gdzie wszczepiano je dzieciom. Wspomagające przeszczepienie wątroby przeprowadzone przez zespół prof. Grąta udowodnia, że nawet mały fragment wątroby – także od żywego dawcy – może być wykorzystany w układzie wspomagającym u osoby dorosłej. W przypadku chorych z ostrą niewydolnością wątroby taki fragment daje czas na jej regenerację i podjęcie wszystkich funkcji. Ponadto pobranie małego fragmentu od żywego dawcy istotnie zmniejsza u niego ryzyko powikłań.

– Dzięki temu, że jesteśmy dużym ośrodkiem transplantacyjnym, wiedzieliśmy, że gdyby przeszczep się nie udał i chora rozwijałaby niewydolność wątroby, od razu zakwalifikowalibyśmy ją do przeszczepienia całej wątroby. Wierzyliśmy jednak, że operacja się uda. Do przeprowadzenia takiego zabiegu przygotował nas wprowadzony w ubiegłym roku Program Przeszczepień Wątroby Podzielonej. Dzięki niemu nabraliśmy doświadczenia w dzieleniu wątroby, w odpowiednim jej wszczepianiu i w przygotowywaniu biorcy do tego przeszczepienia. Wszystkie te doświadczenia wykorzystaliśmy w przeszczepieniu tego niewielkiego fragmentu wątroby u pacjentki po wypadku komunikacyjnym – mówił prof. Michał Grąt.

Zespół chirurgiczny

- Operator przeszczepienia: prof. Michał Grąt, asysta – dr Wacław Hołótko, dr Andriy Zhylko
- Podział pobranej wątroby od dawcy zmarłego: dr Konrad Kobryń, dr Paweł Rykowski
- Pobranie wątroby od dawcy zmarłego: dr Łukasz Nazarewski, dr Oleksandra Ostapiak, Mgr Joanna Rządkiewicz (pielęgniarka)
- Anestezjolog: dr Paula Dudek
- Zespół pielęgniarski: mgr Anna Wąsik (instrumentariuszka), lic. Grzegorz Nowakowski (instrumentariusz), mgr Paulina Piętka (anestetyczka), mgr Piotr Wesołowski (anestetyk)
- Koordynator transplantacyjny: mgr Krzysztof Zajac. (04.07.2024 r.) ■

INNOWACYJNY ZABIEG W LECZENIU OPORNEJ DŁAWICY PIERSIOWEJ W I KATEDRZE I KLINICE KARDIOLOGII WUM

W I Katedrze i Klinice Kardiologii zastosowano nowatorski samorozprężalny reduktor przepływu do zatoki wieńcowej A-Flux Reducer System. To było pierwsze w Polsce zastosowanie tego systemu, a jednocześnie pierwszy na świecie zabieg implantacji tego urządzenia u pacjentki z dławicą oporną w przebiegu choroby mikrokrążenia wieńcowego.

Nowatorski reduktor

Reduktor przepływu jest urządzeniem wszczepianym w znieczuleniu miejscowym, który po implantacji doprowadza do stopniowego przekrwienia uprzednio niedokrwionych obszarów serca. Konstrukcja nowoczesnego urządzenia A-Flux Reducer System pozwala na jego wcześniejsze pokrycie śródbłonkiem, czyli szybsze gojenie się naczyń po implantacji i tym samym wcześniejsze uwolnienie od objawów dławicy.

Zastosowanie nowego reduktora u pacjentki z dławicą oporną

Dławica piersiowa jest objawem choroby niedokrwiennej serca, który powodowany jest zbyt małą ilością tlenu dostarczaną do serca przez naczynia wieńcowe. Charakteryzuje się bólem w klatce piersiowej, który pojawia się np. w przypadku stresu albo wysiłku i może pogarszać komfort życia. Wśród pacjentów z dławicą piersiową stosunkowo dużą grupę stanowią pacjenci z chorobą mikrokrążenia, część z nich doświadcza uciążliwych dolegliwości w klatce piersiowej pomimo optymalizacji

leczenia farmakologicznego. To tak zwana dławica oporna. Do tej pory możliwości zabiegowego leczenia u pacjentów z nasiloną dławicą mikronaczyniową, utrzymującą się pomimo optymalnej farmakoterapii (oporną) były bardzo ograniczone.

Zabieg przebiegł bez powikłań. Pacjentka czuje się dobrze i została już wypisana do domu, będzie natomiast pozostawać pod opieką zespołu kliniki w ramach wizyt kontrolnych w poradni kardiologicznej.

– Według dostępnych badań reduktor przepływu w zatoce wieńcowej pozwala na zwiększenie tzw. całkowitej rezerwy wieńcowej, co oznacza, że w razie wysiłku czy stresu do serca może dopłynąć nawet kilkakrotnie więcej krwi niż w stanie spoczynku – tłumaczył dr hab. Mariusz Tomaniak z I Katedry i Kliniki Kardiologii, który przeprowadził zabieg implantacji urządzenia. – U chorych z dławicą oporną, u których uporczywie dolegliwości w klatce piersiowej utrzymują się pomimo optymalizacji farmakoterapii, reduktor stwarza szansę na poprawę jakości życia oraz złagodzenie objawów.

Zespół przeprowadzający zabieg

Procedura została przeprowadzona 26 lipca przez zespół w składzie:

- dr hab. Mariusz Tomaniak (operator),
- prof. Janusz Kochman (operator),
- dr Francesco Giannini (proktor),



Prof. Mariusz Tomaniak (główny operator – trzeci od prawej) wraz z osobami zaangażowanymi w przeprowadzenie procedury

- Katarzyna Pałyska, mgr Katarzyna Michalska (pielęgniarki),
- Stanisław Drozdowski (technik).

I Katedra i Klinika Kardiologii WUM kierowana jest przez prof. Marcina Grabowskiego.

Międzynarodowe badania oceniające użycie reduktora u pacjentów z dławicą oporną

Jesienią 2024 roku specjaliści z I Katedry i Kliniki Kardiologii WUM rozpoczną międzynarodowe badanie kliniczne (SERRA-I), które jest kolejnym etapem oceny tej pierwszej terapii zabiegowej z wykorzystaniem tego urządzenia skierowanej do pacjentów z dławicą oporną w przebiegu dysfunkcji mikrokrążenia. Prof. Mariusz Tomaniak z I Kliniki Kardiologii WUM pełni w tym międzynarodowym badaniu rolę krajowego koordynatora badania w Polsce (National PI). (29.07.2024 r.) ■

PIERWSZE W POLSCE ZASTOSOWANIE NOWOCZESNEGO SYSTEMU DO PRZEZNACZYNIOWEGO ZAMYKANIA PRZETRWAŁYCH PRZEWODÓW TĘTNICZYCH

Specjaliści z Kliniki Kardiologii Wieku Dziecięcego i Pediatrii Ogólnej UCK WUM zastosowali jako pierwsi w kraju nowe zintegrowane systemy do nieoperacyjnego zamykania przetrwałych przewodów tętniczych (PDA) – coile Nit-Occlud PFM. Zabiegi przeprowadzono u czterech pacjentów pediatrycznych w wieku: 4, 5, 9 i 17 lat. Wszystkie dzieci czują się dobrze.

Przetrwały przewód tętniczy jest częstą wrodzoną wadą układu sercowo-naczyniowego. W okresie noworodkowym może być przyczyną niewydolności oddechowo-krążeniowej, u niemowląt może powodować objawy niewydolności serca. Ponadto jest czynnikiem ryzyka infekcyjnego zapalenia wsierdza, a nieleczony istotny hemodynamicznie przewód może prowadzić do rozwoju nadciśnienia płucnego.

Standardowym leczeniem wady jest przeznaczeniowe zamknięcie drożnego przewodu tętniczego. W leczeniu interwencyjnym stosuje się różne rodzaje sprężyn i implantów, które dobiera się w zależności od wielkości i anatomii przewodu. Nowe systemy coile Nit-Occlud PFM pozwalają na zamykanie także przewodów o trudnej anatomii.

Pacjenci poddani zabiegom

Zabiegi przeprowadzono u czterech pacjentów w tym jeden z nich był wcześniej leczony kardiochirurgicznie. U tego pacjenta przetrwały przewód tętniczy rozpoznano w wieku 5 lat. Przewód był bardzo szeroki, szerszy od aorty i skutkował nadciśnieniem płucnym.

– U chłopca przeprowadzono kardiochirurgiczne zamknięcie przewodu, z pozostawieniem niewielkiego przecieku. Po operacji obserwowano stopniowe obniżanie się ciśnienia w łożysku płucnym i nasilanie lewo-prawego przecieku przez przewód, co umożliwiło podjęcie kolejnego etapu leczenia, całkowitego zamknięcia przewodu – tłumaczy prof. Bożena Werner, kierownik Kliniki Kardiologii Wieku Dziecięcego i Pediatrii Ogólnej UCK WUM.

Wszystkie przewody zostały szczelnie zamknięte, a wyleczone dzieci czują się dobrze. W pierwszej dobie po zabiegu bawią się z rówieśnikami, nie wymagają podawania leków ani procedur pielęgnarskich.

Zespół wykonujący zabiegi

Zabiegi zostały wykonane 26 sierpnia 2024 r. przez zespół w składzie:



Operatorzy z Kliniki Kardiologii Wieku Dziecięcego i Pediatrii Ogólnej UCK WUM podczas wykonywania zabiegu

- dr Krzysztof Godlewski,
- prof. Robert Sabiniewicz – proktor,
- dr Ewa Smereczyńska-Wierzbicka,
- dr Cezary Niszczoła,
- lek. Mateusz Puchalski,
- anestezjolog dr Małgorzata Arłukiewicz,
- pielęgniarz anestetyczny lic. Aleksander Korzeniowski
- oraz zespół pielęgniarek i techników ośrodka badań sercowo-naczyniowych DSK UCK WUM: Renata Kalisiewicz, mgr Magdalena Kędzierska, tech. elektroradiologii Marta Burczaniuk i tech. elektroradiologii Iwona Gról. (28.08.2024 r.) ■

RUSZYŁ NOWY PROGRAM PRZESZCZEPIEŃ FRAGMENTU WĄTROBY OD ŻYWEGO DAWCY DLA DOROSŁEGO BIORCY

W Klinice Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby UCK WUM wystartował jedyny w Polsce program przeszczepień fragmentu wątroby od żywego dawcy dla biorcy dorosłego. Pierwszą transplantację przeprowadzono 9 października 2024 r. pod kierunkiem prof. Michała Grąta. Biorcą prawego płata wątroby był 19-letni mężczyzna z rzadkim nowotworem wątroby, dawczynią – jego 29-letnia siostra.

Procedura wymagała jednoczasowego wykonania dwóch operacji – pobrania fragmentu wątroby od dawczyni oraz usunięcia wątroby, a następnie wszczepienia pobranego fragmentu u biorcy. Procedura trwała 12 godzin. Uczestniczyło w niej 6 chirurgów, 2 anestezjologów i 8 pielęgniarek. Operację przeszczepienia fragmentu wątroby wykonał prof. Michał Grąt w asyście dr Piotra Remi-

szewskiego oraz dr hab. Macieja Krasnodębskiego. Pobranie fragmentu wątroby oraz opracowanie graftu wykonał prof. Waldemar Patkowski w asyście dr Ireneusza Grzelaka i dr Konrada Kobrynia. Obie operacje przebiegły bez powikłań. Dawczyni została wypisana ze szpitala w piątej dobie pooperacyjnej, biorca jest już po rehabilitacji.

Program przeszczepienia wątroby od dawcy żywego zwiększa dostępność

narządów i tym samym skraca czas oczekiwania na transplantację. Ponadto pozwala na to, by z leczenia metodą transplantacji skorzystało więcej pacjentów, również ci z chorobami onkologicznymi.

W procedurę transplantacyjną oprócz wymienionych już chirurgów, zaangażowani byli: anestezjolodzy – lek. Marta Dec, lek. Jolanta Piwowarska; zespół pielęgniarów operacyjnych – mgr Anna Wą-

sik, mgr Beata Zdanowska, mgr Kinga Marciniak, mgr Grażyna Liwińska, mgr Julia Górską; zespół pielęgniarów anestezjologicznych – Ewa Gniatkowska, mgr Weronika Karnkowska, mgr Ewelina Pyzińska oraz koordynator transplantacyjny – mgr Krzysztof Zajac. (14.10.2024 r.) ■



Biorca i dawczyni

„ZŁOTY SKALPEL” DLA NASZYCH TRANSPLANTOLOGÓW I NIE TYLKO DLA NICH

Oto wyniki 16. edycji konkursu „Złoty Skalpel”. W tym roku jury najwyższej oceniło pierwszy w Polsce program przeszczepienia jednej wątroby podzielonej dwóm dorosłym biorcom. Tym samym prestiżowa nagroda trafiła do prof. Michała Grąta i zespołu Kliniki Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby UCK WUM. W finałowej dziesiątce znalazło się jeszcze pięć projektów z WUM.

Konkurs „Złoty Skalpel” zorganizowała redakcja czasopisma „Puls Medycyny”. Zgłoszenia oceniała 18-osobowa kapituła, złożona z wybitnych ekspertów reprezentujących różne dziedziny medycyny. Wyróżnienie można było otrzymać za wynalezienie nowej metody diagnostycznej lub terapeutycznej, opracowanie nowej strategii związanej z organizacją i zarządzaniem w ochronie zdrowia lub unowocześnieniem polskiego systemu opieki zdrowotnej poprzez implementację innowacyjnych rozwiązań światowych. W efekcie swych obrad jury wyłoniło dziesięć innowacyjnych projektów oraz ich twórców, którzy zmieniają oblicze polskiej, a niejednokrotnie również światowej medycyny.

Pierwsze miejsce – Pierwszy w Polsce program przeszczepienia jednej wątroby podzielonej dla dwóch dorosłych biorców.



Zwycięzcy 16. edycji konkursu „Złoty Skalpel”, a wśród nich: prof. Mariusz Tomaniak, prof. Tadeusz Wróblewski oraz prof. Mariusz Kuśmierczyk

Nagrodzeni: prof. Michał Grąt wraz z zespołem Kliniki Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby UCK WUM: prof. Tadeuszem Wróblewskim, prof. Waldemarem Patkowskim, dr hab. Maciejem Krasnodębskim, dr hab. Krzysztofem Dudkiem, dr Piotrem Smoterem, dr Ireneuszem Grzelakiem, dr Konradem Kobryniem, dr Pawłem Rykowskim, dr Adamem Bołtuciem.

Miejsce trzecie – Nowa metoda zabiegowego leczenia choroby mikrokrążenia...

...czyli pierwsza w Polsce implantacja samorozprężalnego reduktora przepływu do zatoki wieńcowej oraz specjalistyczna poradnia dedykowana leczeniu opornej dławicy piersiowej

Nagrodzeni: dr hab. Mariusz Tomaniak (lider projektu), prof. Janusz Koch-

man, dr Francesco Giannini, Katarzyna Pałyska (pielęgniarka), mgr Katarzyna Michalska (pielęgniarka), tech. Stanisław Drozdowski, prof. Marcin Grabowski, I Katedra i Klinika Kardiologii Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Miejsce piąte – projekt: Serce w pudełku – koniec epoki lodowcowej w polskiej transplantologii

Nagrodzony: prof. Mariusz Kuśmierczyk, Klinika Chirurgii Serca Klatki Piersiowej i Transplantologii UCK WUM (w skład kliniki wchodzi: Oddział Kliniczny Kardiologii, Oddział Kliniczny Torakochirurgii, Oddział Kliniczny Zaawansowanej Niewydolności Serca i Transplantologii oraz Oddział Kliniczny Kardiologii i Chirurgii Dziecięcej).

Miejsce ósme – Rozwój programu po-
zaustrojowej normotermicznej perfuzji
maszynowej wątroby do przeszczepienia...
...w Klinice Chirurgii Ogólnej, Trans-
plantacyjnej i Wątroby UCK WUM.

Nagrodzeni: prof. Michał Grąt, dr
Marcin Morawski, dr Andriy Zhylo, dr
Paweł Rykowski

Miejsce dziesiąte – Zastosowanie
elektronicznych technologii do monito-

rowania i zarządzania leczeniem pacjen-
tów z migotaniem przedsionków

Nagrodzeni: dr hab. Monika Gawałko,
zespół badawczy polski oraz zespół ba-
dawczy niderlandzki. (23.10.2024 r.) ■

PRACOWNIA HEMODYNAMIKI OTWARTA PO REMONCIE

Ruszyła wyremontowana Pracownia Hemodynamiki w Szpitalu Klinicznym Dzieciątka Jezus UCK WUM, tym samym pacjenci zyskali dostęp do najnowszej diagnostyki i terapii chorób serca i naczyń obwodowych. Jednostka działa w ramach Kliniki Chorób Wewnętrznych i Kardiologii z Centrum Diagnostyki i Leczenia Żylnej Choroby Zakrzepowo-Zatorowej.

Pracownia została wyposażona w nowoczesny angiograf. Wysokiej klasy sprzęt prezentował zaproszonym gościom dr hab. Marek Roik, kierownik tej jednostki. Natomiast prof. Piotr Pruszczyk, kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych i Kardiologii z Centrum Diagnostyki i Leczenia Żylnej Choroby Zakrzepowo-Zatorowej, opowie-

dział, jak udało się prze-
prowadzić ten projekt
i podziękował wszyst-
kim zaangażowanym
w jego realizację.

Inwestycja była moż-
liwa dzięki środkom
uzyskanym z Minister-
stwa Nauki i Szkolnic-
twa Wyższego (z dotacji
celowej na realizację
inwestycji związanej
z działalnością naukową

na zakup aparatury naukowo-badawczej
pn. „Zaawansowany system angiografii cy-
frowej z wyposażeniem”), a także Warszaw-
skiego Uniwersytetu Medycznego i Uniwer-
syteckiego Centrum Klinicznego WUM.

O randze wydarzenia świadczy fakt,
że obecni na nim byli przedstawiciele



Dr hab. Marek Roik, kierownik Pracowni Hemodynamiki (pośrodku w drugim rzędzie) wraz z zespołem pracowni

władz uczelni: prof. Agnieszka Cudnoch-
-Jędrzejewska, prorektorka ds. klinicz-
nych i inwestycji, prof. Marek Kuch, pro-
rektor ds. studenckich i kształcenia oraz
prof. Michał Grąt, prorektor ds. umię-
dzynarodowienia, promocji i rozwoju.
(06.11.2024 r.) ■

UCK WUM NAGRODZONY W KONKURSIE „ZDROWA PRZYSZŁOŚĆ – INSPIRACJE” 2024

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne WUM w 7. edycji Konkursu „Zdrowa Przyszłość – Inspiracje” zwyciężyło w kategorii „Innowacje w szpitalu – medycyna – nowatorskie metody leczenia”.

Zwycięskie projekty

Kapituła przyznała ex aequo pierwsze
zwycięskie miejsce dwóm połączonym
projektom: „Serce całkowicie sztuczne
(TAH ang. Total Artificial Heart), nowej
generacji Aeson Carmat” oraz „Wprowa-
dzenie zaawansowanych metod leczenia
chorych z martwicą wątroby obejmujących



Autorzy zwycięskich projektów: prof. Mariusz Kuśmierczyk oraz prof. Michał Grąt wraz z zespołami

ratunkową hepatektomię, wielkoobjętościowe plazmaferezy, mechaniczne wspomaganie układu krążenia i intensywną terapię z następczym przeszczepieniem wątroby”. Nagrody, podczas uroczystej Gali, która miała miejsce w auli PIM MSWiA w Warszawie, odebrali prof. Mariusz Kuśmierczyk, kierownik Kliniki Chirurgii Serca, Klatki Piersiowej i Transplantologii UCK WUM oraz prof. Michał Grąt, kierownik Kliniki Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby UCK WUM – autorzy projektów.

Konkurs i kapituła

Konkurs „Zdrowa Przyszłość Inspiracje” jest rankingiem najlepszych projektów z obszaru ochrony zdrowia, profilaktyki, bezpieczeństwa pracy i ochrony

środowiska, ocenianych w siedmiu kategoriach. Promuje osoby, instytucje, szpitale, organizacje pozarządowe i firmy działające na rzecz zdrowia i ochrony środowiska, które w mijającym roku szczególnie zasłużyły się dla krzewienia nowych idei, rozwiązań i technologii. O przyznaniu nagród decyduje kapituła, składająca się z ponad czterdziestu profesjonalistów ochrony zdrowia oraz zwycięzców z lat ubiegłych. Przewodniczy jej dr n. med. Marek Tombarkiewicz, dyrektor Szpitala Ducha Świętego w Sandomierzu, wiceminister zdrowia w latach 2016-2018.

Silna konkurencja

W tym roku zgłoszono kilkaset projektów, z czego do finału zakwalifikowa-

no ponad 200 z nich. Konkurs „Zdrowa Przyszłość-Inspiracje” jest elementem programu edukacyjnego „Bezpieczny Szpital Przyszłości”, prowadzonego od 2015 roku przez firmę Idea Trade, kierowanego do osób z branży healthcare – szpitali, samorządów, NGO i firm komercyjnych.

Patronat honorowy nad konkursem objęli: prezes Narodowego Funduszu Zdrowia Filip Nowak, prezes ZUS Zbigniew Derdziuk, dyrektor Centralnego Instytutu Ochrony Pracy – PIB Agnieszka Szczypińska i Główny Inspektor Sanitarny dr n. med. Paweł Grzesiowski. (08.11.2024 r.) ■

PIERWSZA W POLSCE IMPLANTACJA REJESTRATORA ARYTMIII NOWEJ GENERACJI Z ALGORYTMEM AI

Specjaliści z I Katedry i Kliniki Kardiologii WUM wykonali zabieg implantacji innowacyjnego rejestratora arytmii, w którym zastosowano algorytmy sztucznej inteligencji. Pacjentem był 57-letni chory z nawracającymi utratami przytomności. Dotychczasowa diagnostyka nie pozwoliła na rozpoznanie przyczyny tych objawów, nowatorskie urządzenie ma w tym pomóc.

Zabieg odbył się 17 września 2024 roku. Wykonał go zespół w składzie: dr hab. Łukasz Januszkiewicz i dr n. med. Marcin Michalak wraz z personelem asystującym: mgr Dorotą Świątek, mgr Oleksandrą Solohub, mgr Katarzyną Zawilą i mgr Zuzanną Sawicką.

Urządzenie Reveal Linq II zostało wyposażone w najnowsze algorytmy sztucznej inteligencji AccuRhythm, które wykorzystują sieci neuronowe. Pozwalają one na zminimalizowane liczby fałszywie dodatnich alertów, które są jednym z największych problemów współcześnie wszczepianych rejestrato-

rów arytmii. Ponadto urządzenie zachowuje wysoką czułość w wykrywaniu klinicznie istotnej arytmii oraz – jako pierwszy rejestrator arytmii – umożliwia programowanie wszystkich parametrów zdalnie.

– Pacjent czuje się doskonale i jest już w domu, jesteśmy z nim w stałym kontakcie – mówił prof. Marcin Grabowski, kierownik I Katedry i Kliniki Kardiologii WUM – Zaimplementowany rejestrator pozwoli nam wykryć przyczynę omdleń i ją wyleczyć, a co za tym idzie – uwolnić pacjenta od problematycznych objawów.

Podobny zabieg z wykorzystaniem nowoczesnego urządzenia Biomonitor IV odbył się 14 listopada 2024 roku. Wykonał go ten sam zespół u 71-letniej kobiety po udarze kryptogennym. Dotychczasowa diagnostyka nie pozwoliła na znalezienie przyczyny udaru, a innowacyjne urządzenie ma w tym pomóc. Nowatorskie urządzenie zachowuje wysoką, ok. 98-proc. czułość w rozpoznawaniu klinicznie istotnych epizodów arytmicznych oraz – jako pierwszy rejestrator arytmii – umożli-



Operator podczas implantacji rejestratora arytmii nowej generacji z algorytmem AI

liwia różnicowanie dodatkowych pobudzeń przedsionkowych od komorowych. Dzięki temu dane dotyczące rytmu pacjenta mają większą wartość kliniczną, a personel medyczny może precyzyjnie ustalić dalszy sposób leczenia. (18.11.2024 r.) ■