

PRENATÁLNÍ KARDIOLOGIE

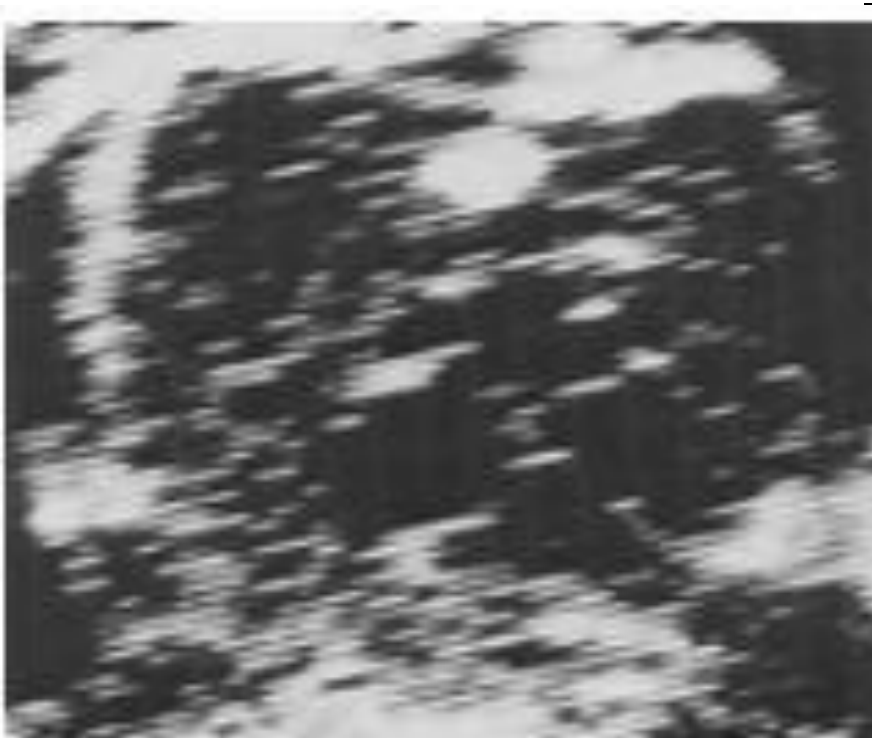
- KONČÍ VŠE FE(A)TÁLNĚ ?

Viktor Tomek

Dětské kardiocentrum 2.LF UK a FN v Motole

ROZVOJ PRENATÁLNÍ KARDIOLOGIE

80.léta



Wladimiroff 1980

90.léta – anomálie 4CH

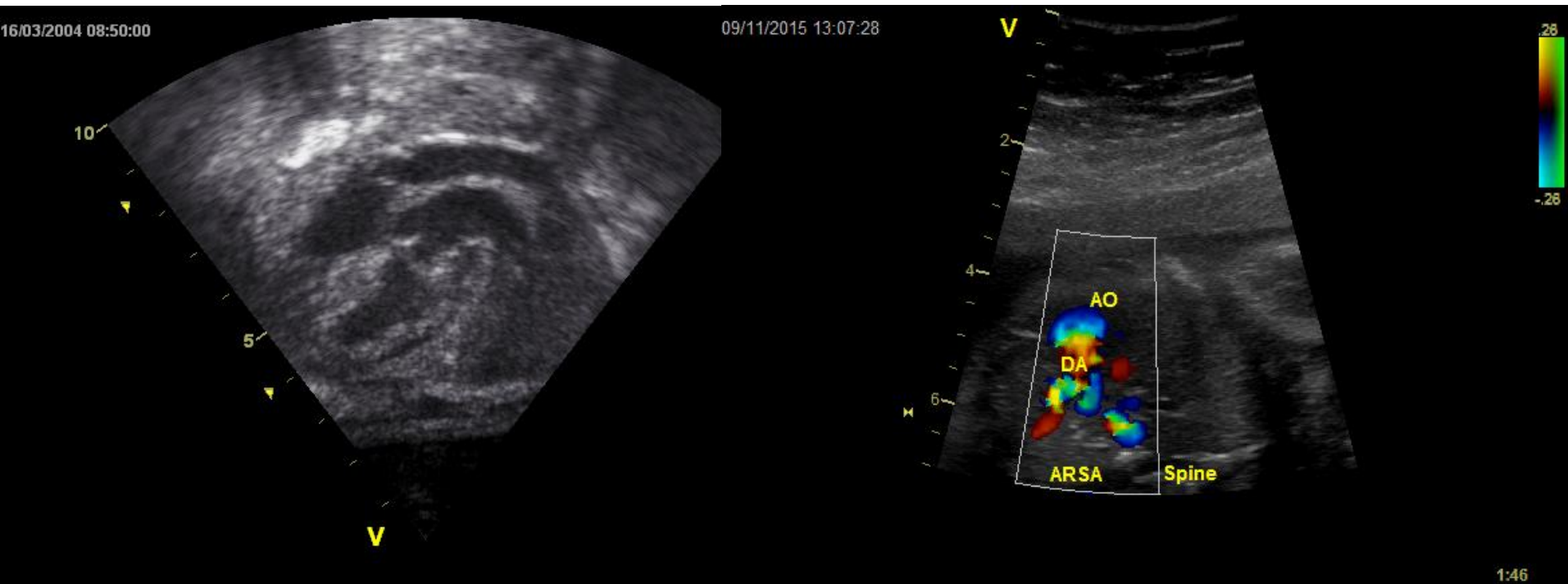


atrioventrikulární defekt

ROZVOJ PRENATÁLNÍ KARDIOLOGIE

> 2000 – odstup tepen

> 2010

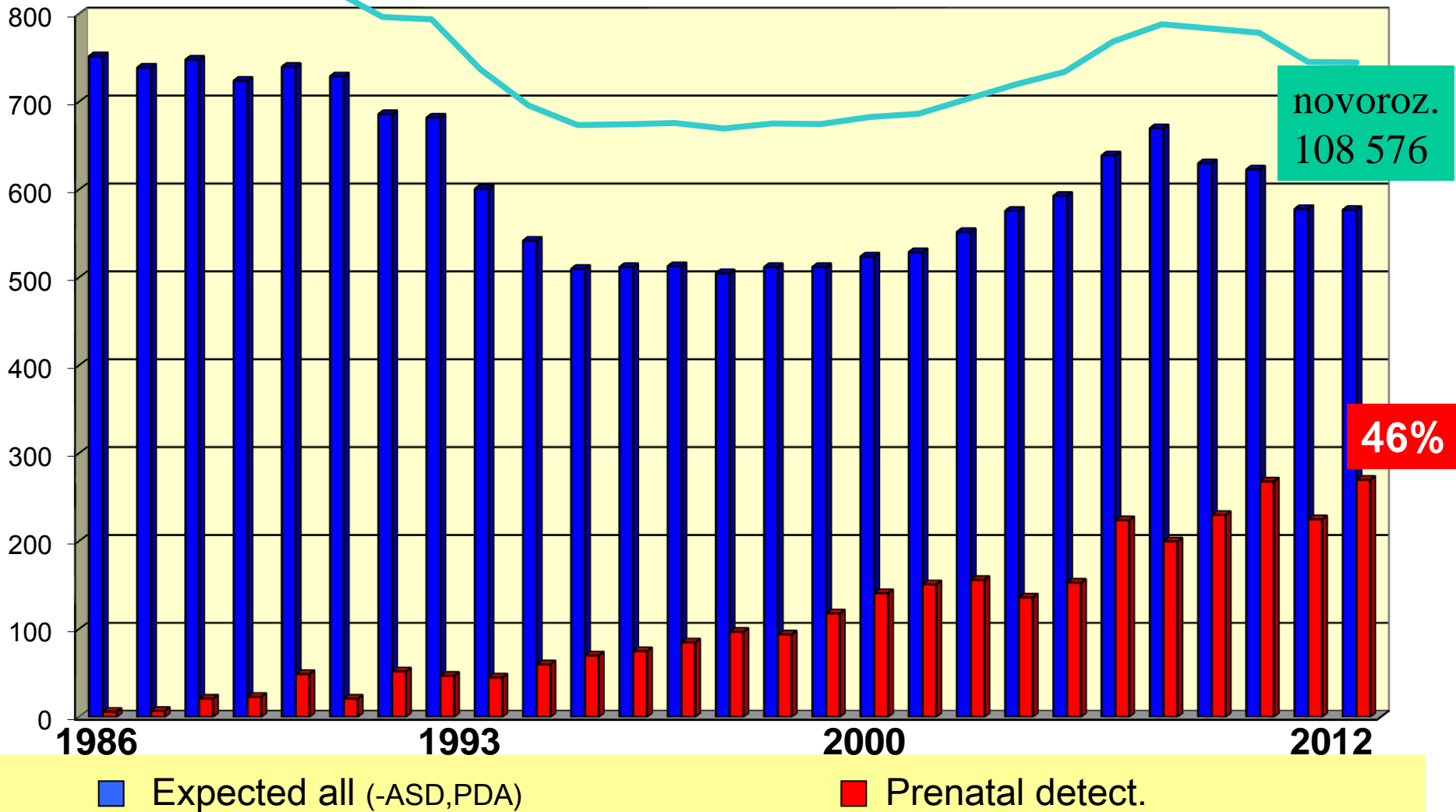


transpozice velkých tepen

anomální odstup pravé subklávie

PRENATÁLNÍ DETEKCE VSV V ČR

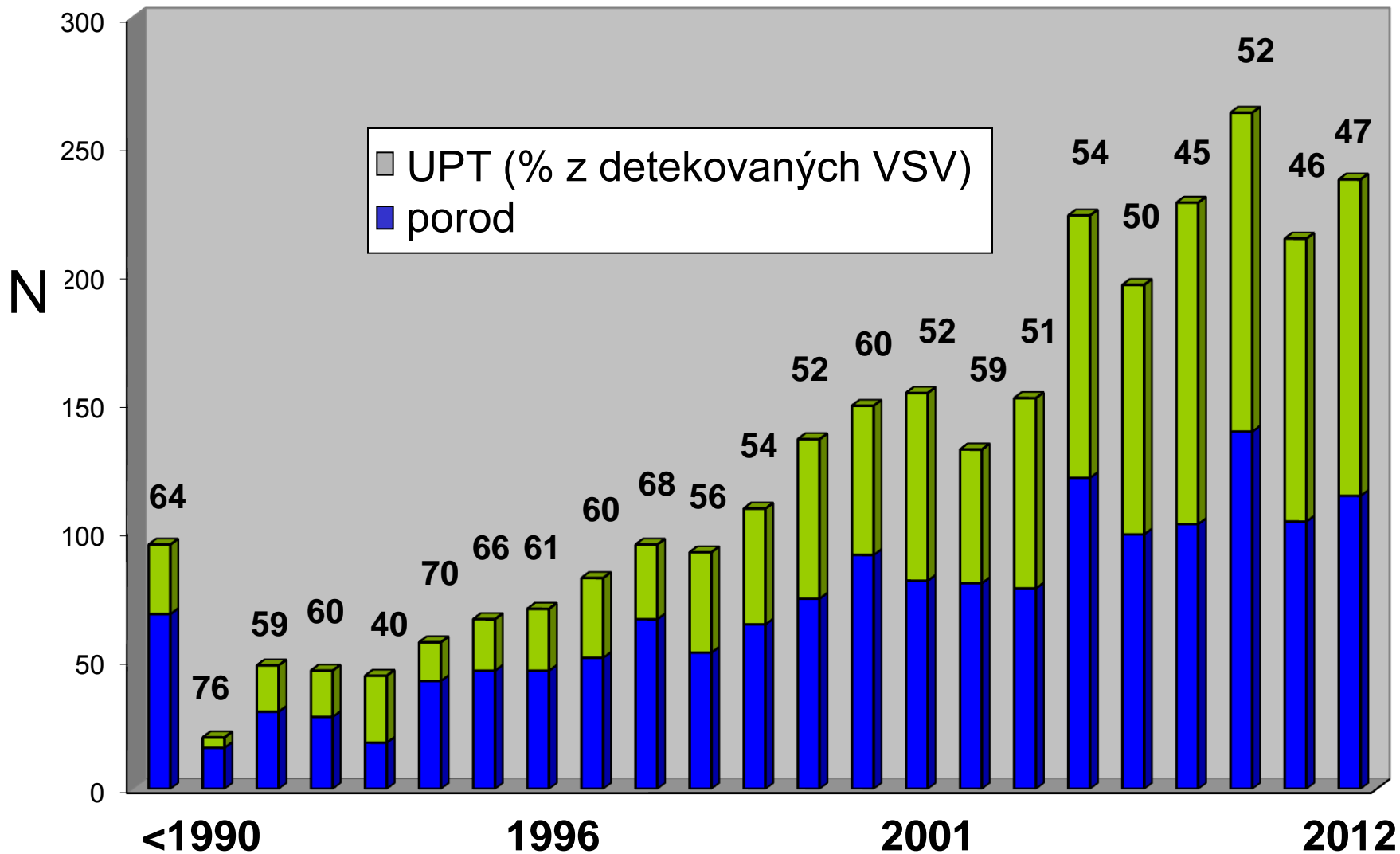
133 356



ROZVOJ PRENATÁLNÍ KARDIOLOGIE

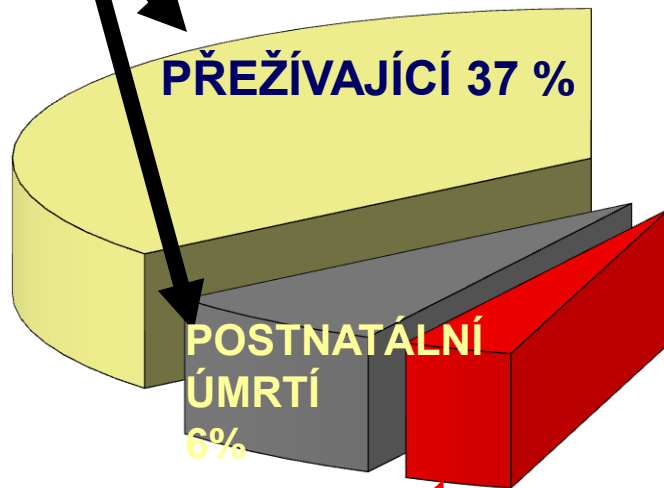


UKONČENÁ TĚHOTENSTVÍ (UPT) (ČR, 1986 – 2012, N = 1612/2996)



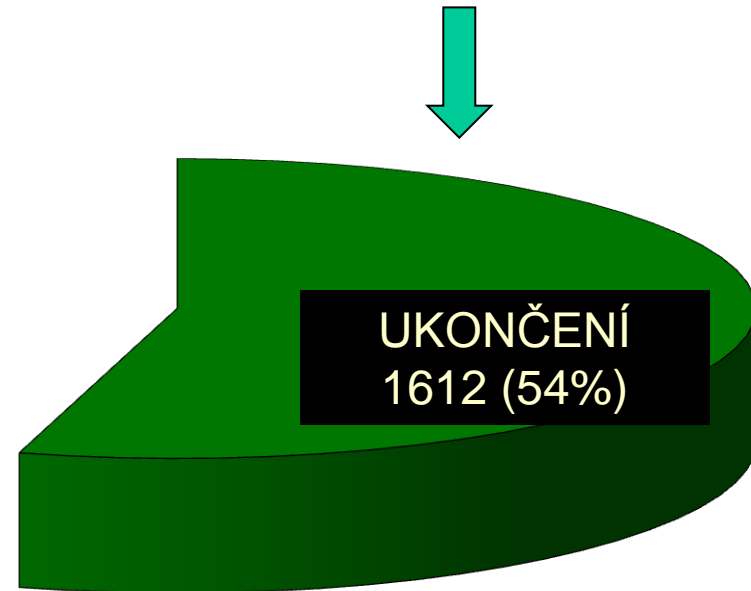
OSUD PRENATÁLNĚ DETEKOVANÝCH VSV 1986-2012 (N= 2 996)

ŽIVĚ NAROZENÍ
1296 (43%)



IU ÚMRTÍ – 3%
(6,7% z pokrač. těhotenství)

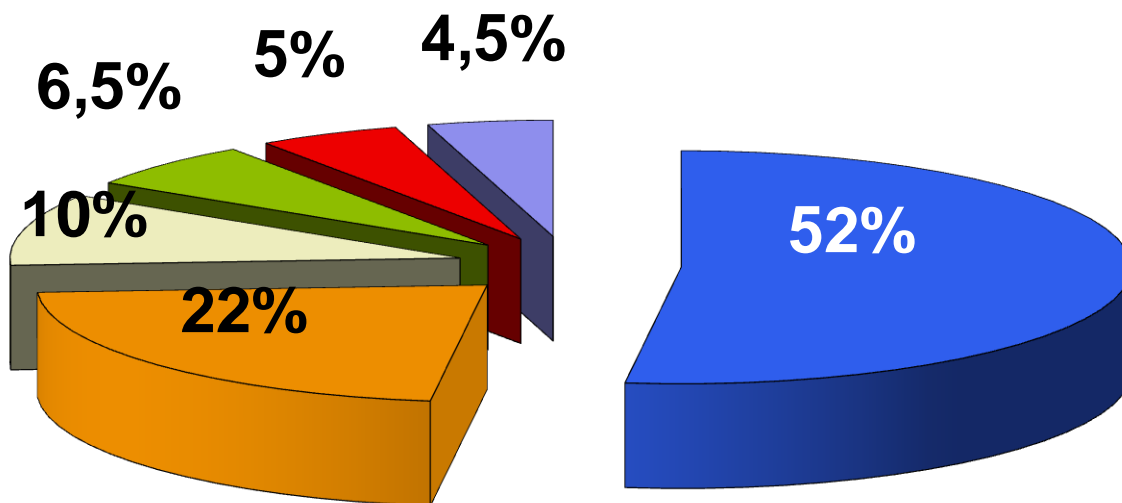
Extrakardiální / chromozomální anomálie 51%



UKONČENÍ
1612 (54%)

UKONČENÁ TĚHOTENSTVÍ (ČR, 1986 – 2012, N = 1612)

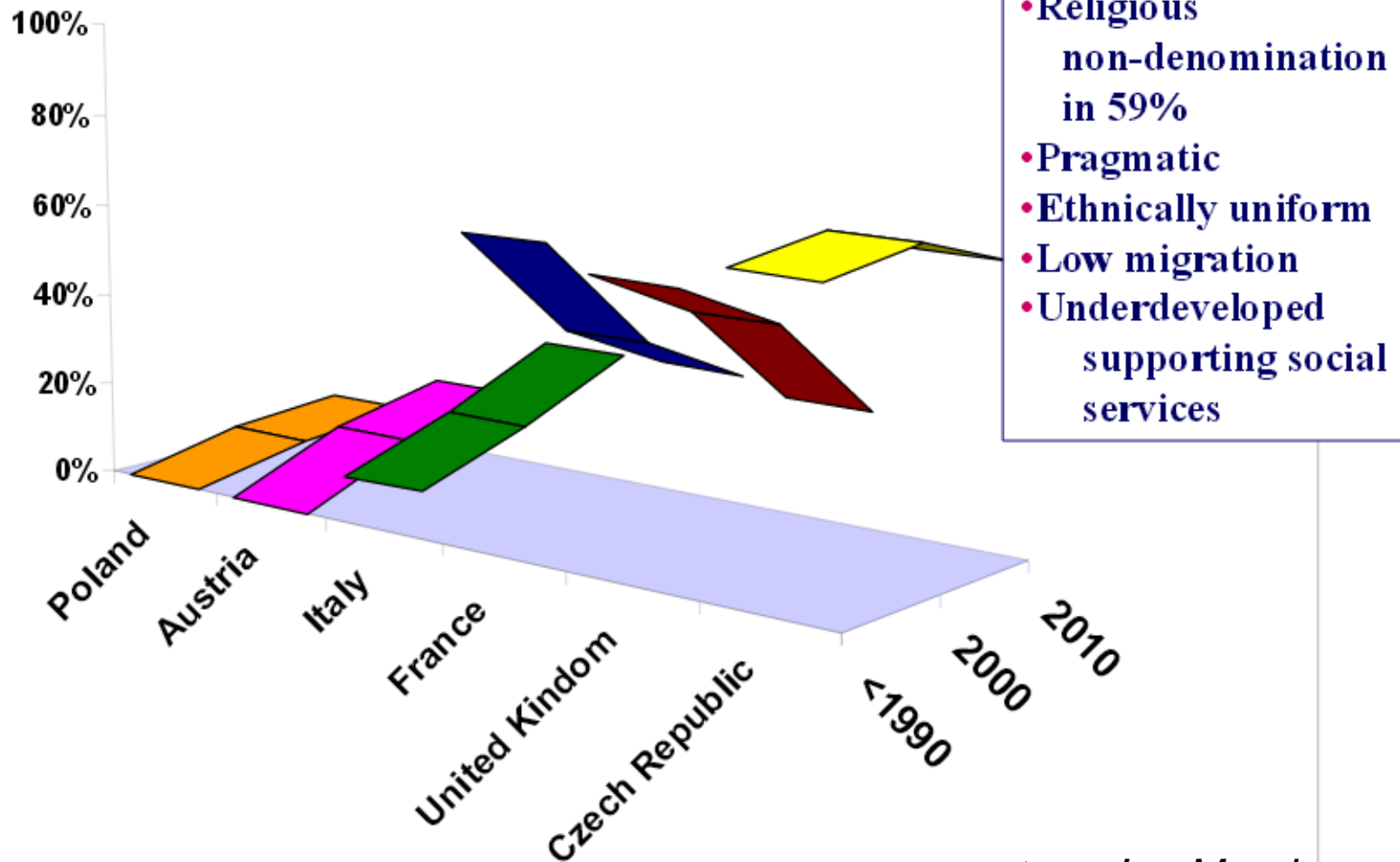
CHROMOZOMÁLNÍ ANOMÁLIE – 442/1170 (37.8%)



■ T 21 ■ T 18 ■ T 13 ■ 45 XO ■ Del 22q11 ■ OTHERS

UKONČENÁ TĚHOTENSTVÍ

(Europe)

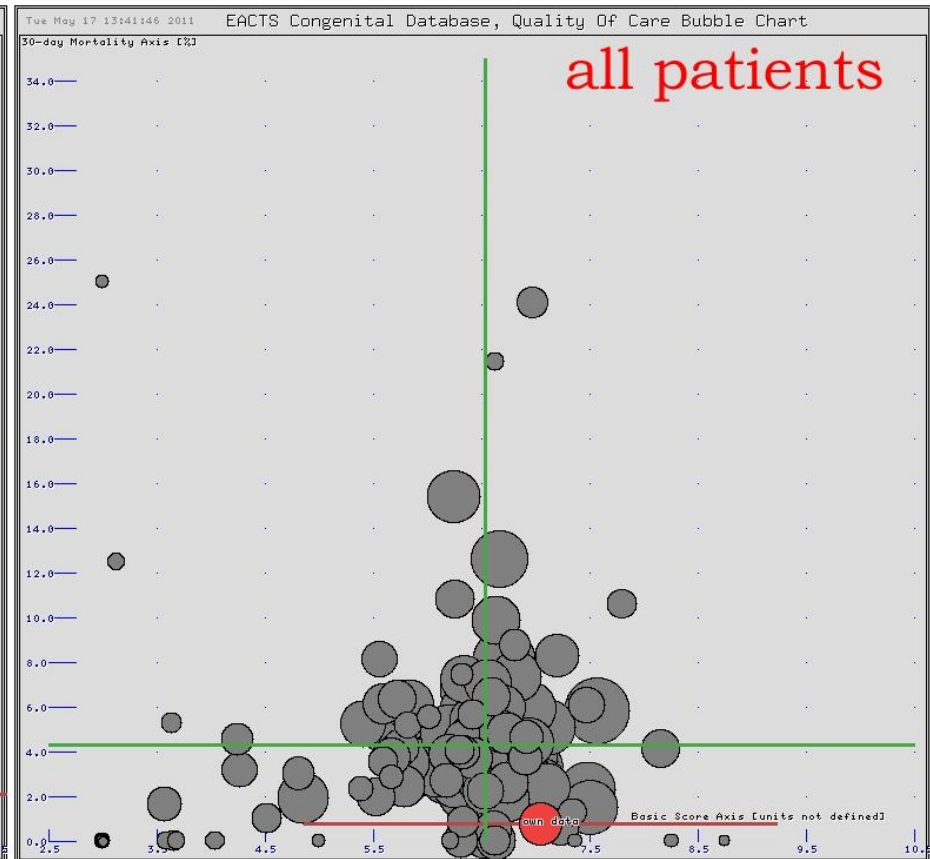
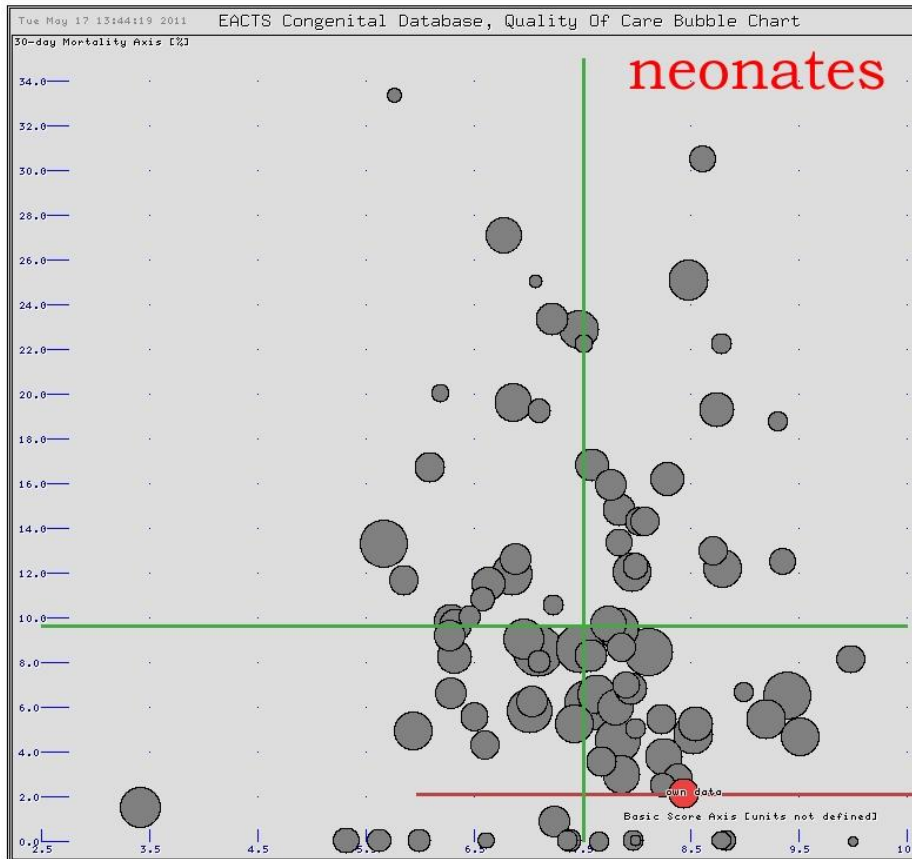


- Secular society
- Atheism 30%
- Religious non-denomination in 59%
- Pragmatic
- Ethnically uniform
- Low migration
- Underdeveloped supporting social services

courtesy Jan Marek

DĚTSKÉ KARDIOCENTRUM FNM

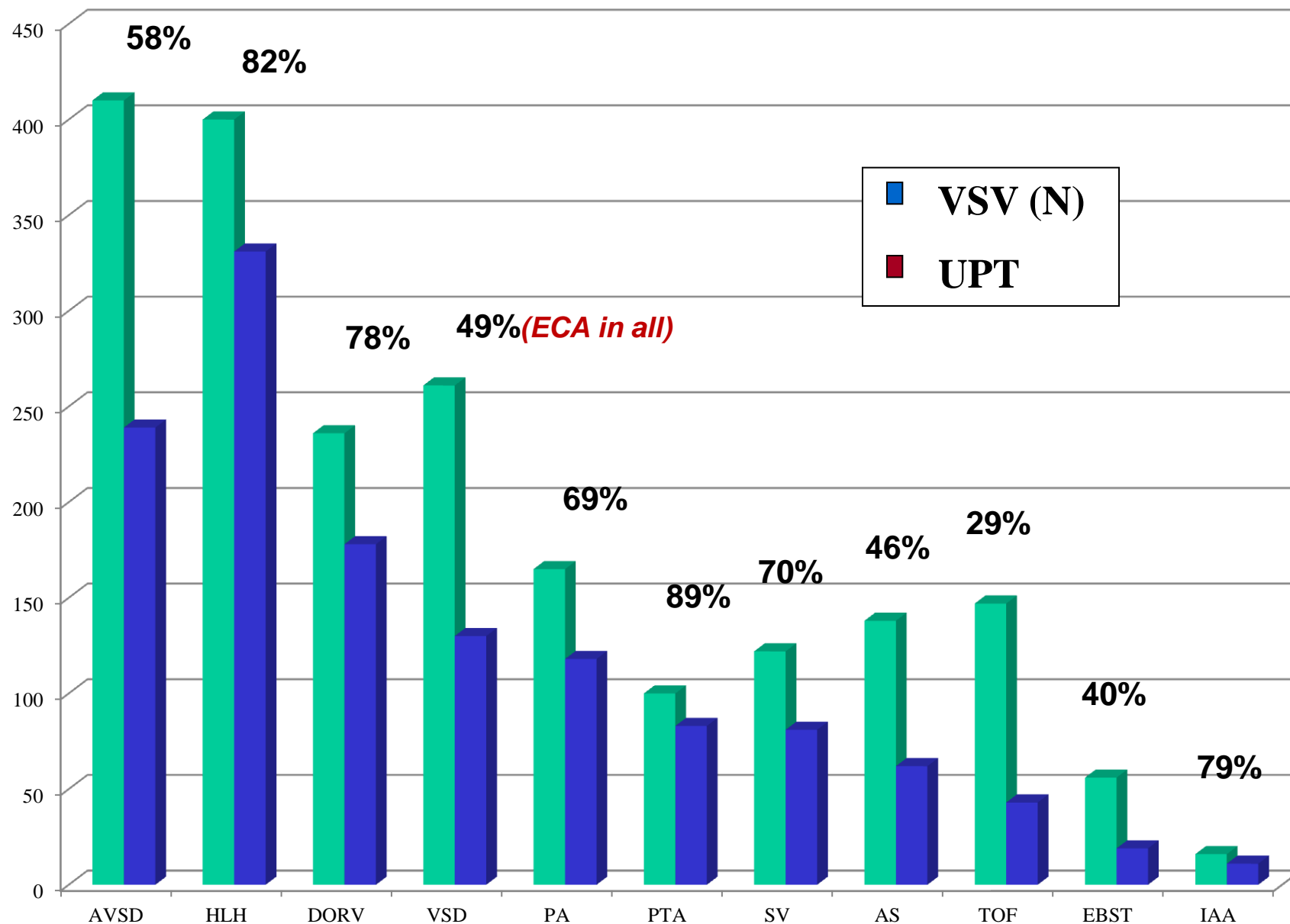
Kvalita kardiocenter dle EACTS



2011

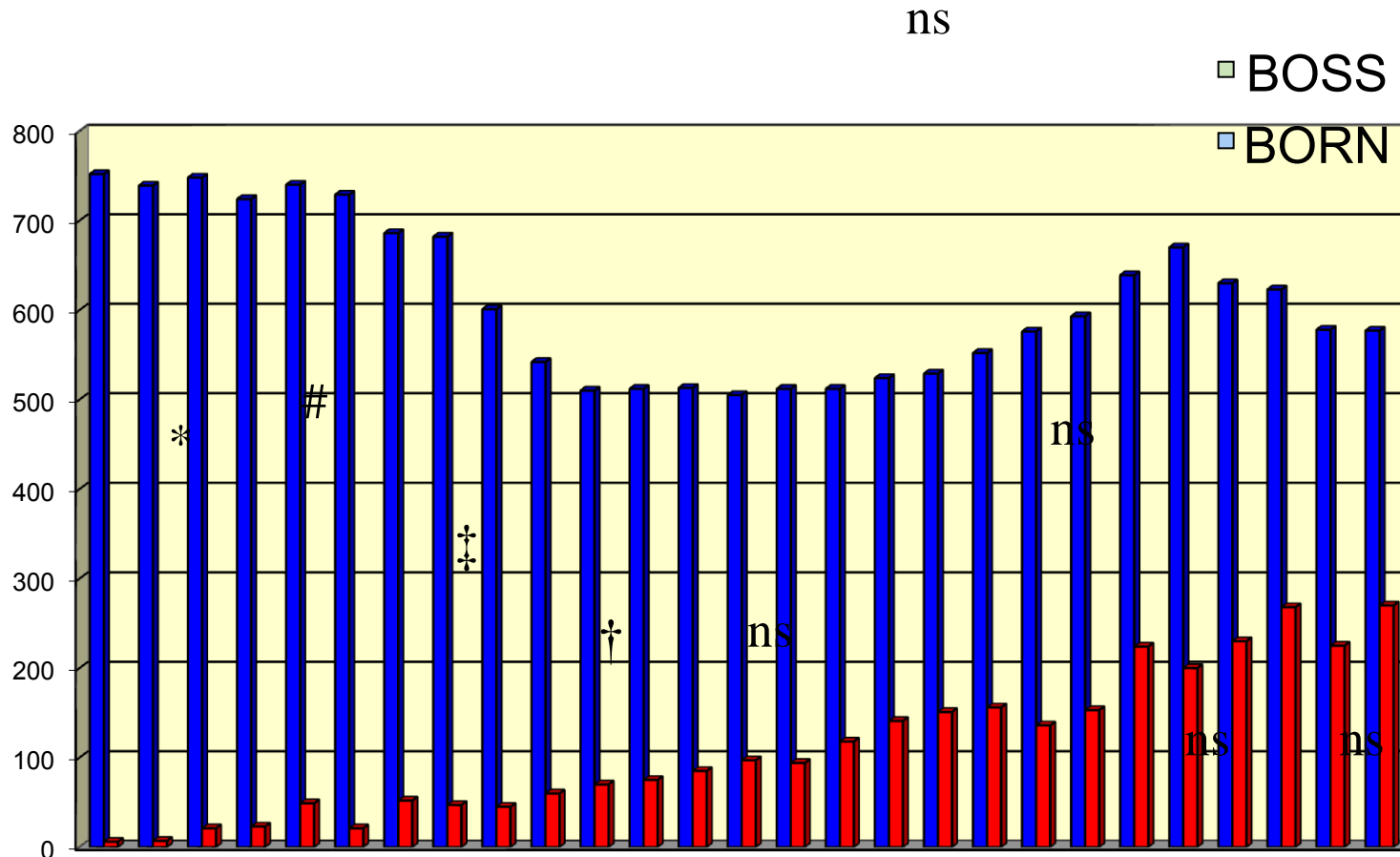
30-ti denní mortalita vs. komplexita operovaných pacientů

UPT - JEDNOTLIVÉ SRDEČNÍ VADY (ČR, 1986 – 2012)



ZMĚNA V POSTNATÁLNÍM SPEKTRU VSV (ČR, 1986-2012)

N



* $P < 0.001$ ‡ $P = 0.006$ † $P = 0.002$ # $P = 0.01$ ns = non signif

■ Šamánek M: Bohemia Survival Study 1980-90. *Pediatr Cardiol*, 1999

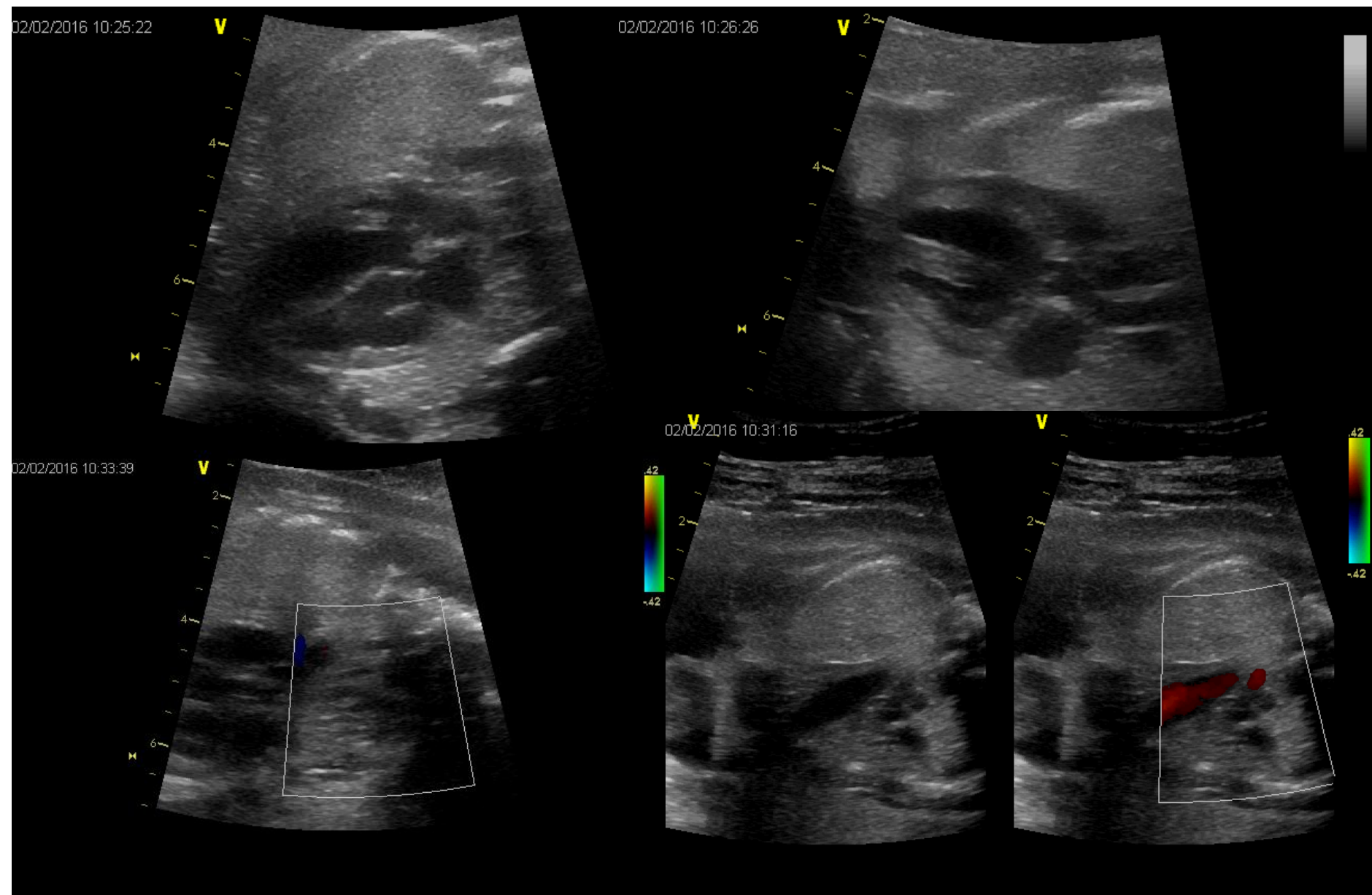
PRENATÁLNÍ DIAGNÓZA VSV

= stres a enormní zátěž pro rodiče

————→ co dál: pokračovat/ ukončit ??

- Důležité pro rozhodnutí rodičů
 - prvotní informace je klíčová

DĚTSKÝ KARDIOLOG – infaustní prognóza



PRENATÁLNÍ DIAGNÓZA VSV

= stres a enormní zátěž pro rodiče

————→ co dál: pokračovat/ ukončit ??

- Důležité pro rozhodnutí rodičů
 - prvotní informace je klíčová
 - důvěryhodnost a pravdivost informací
 - záplava informací na internetu

vytváříme web stránku VSV u plodu

- informace
- databáze vad

PRENATÁLNÍ KARDIOLOGIE

- Odborné stanovisko ČKS k organizaci prenatální kardiologie v ČR
 - *důvod: autonomní řešení srdečních vad nekardiologickými odbornostmi (UUT)*
- indikace k vyšetření - ze strany matky
 - ze strany plodu

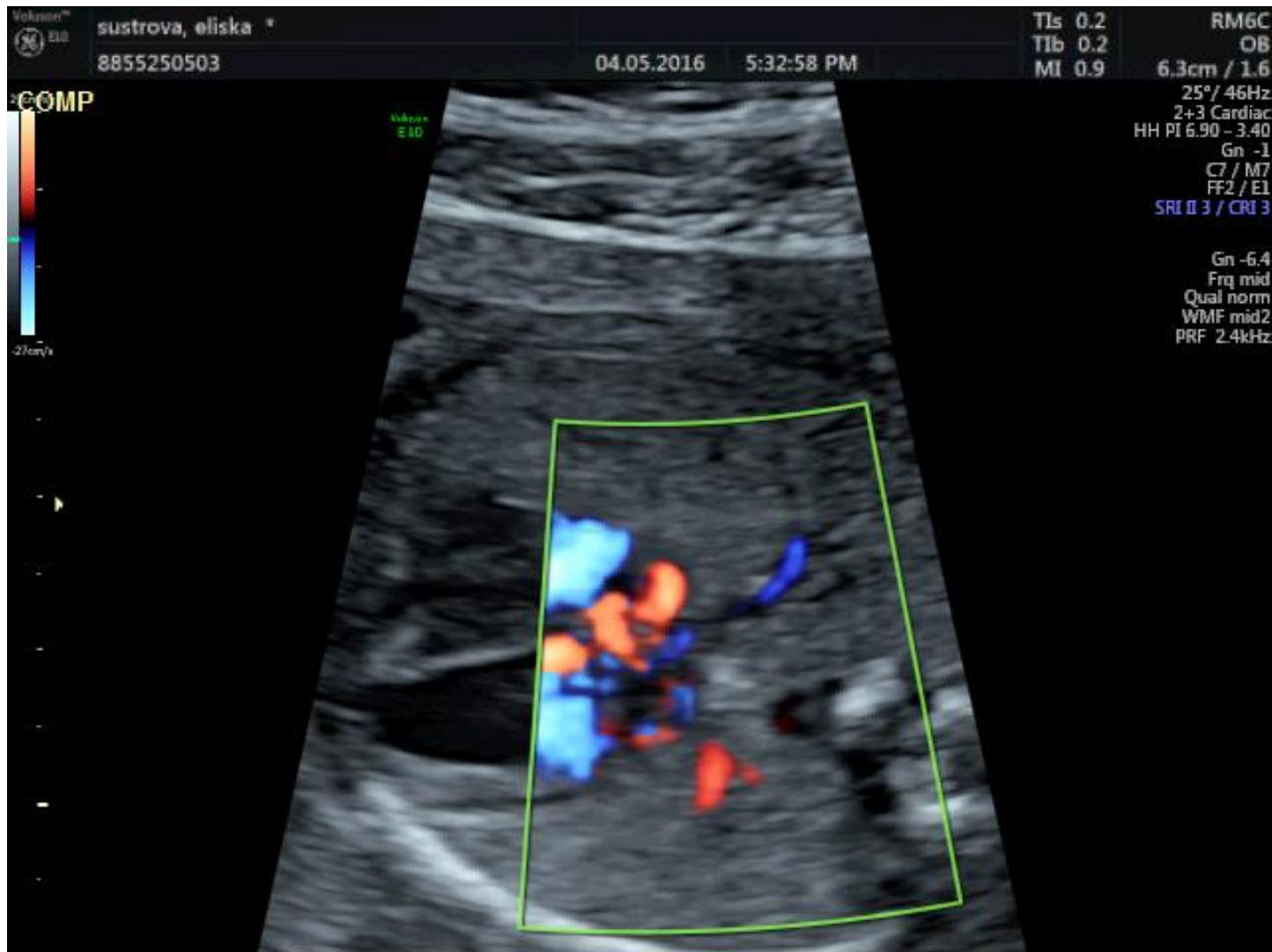
Absolutní indikací ke specializovanému vyšetření srdce plodu dětským kardiologem představuje nález srdeční vady nebo podezření na ni při screeningovém vyšetření

PRENATÁLNÍ KARDIOLOG

Prenatální kardiolog:

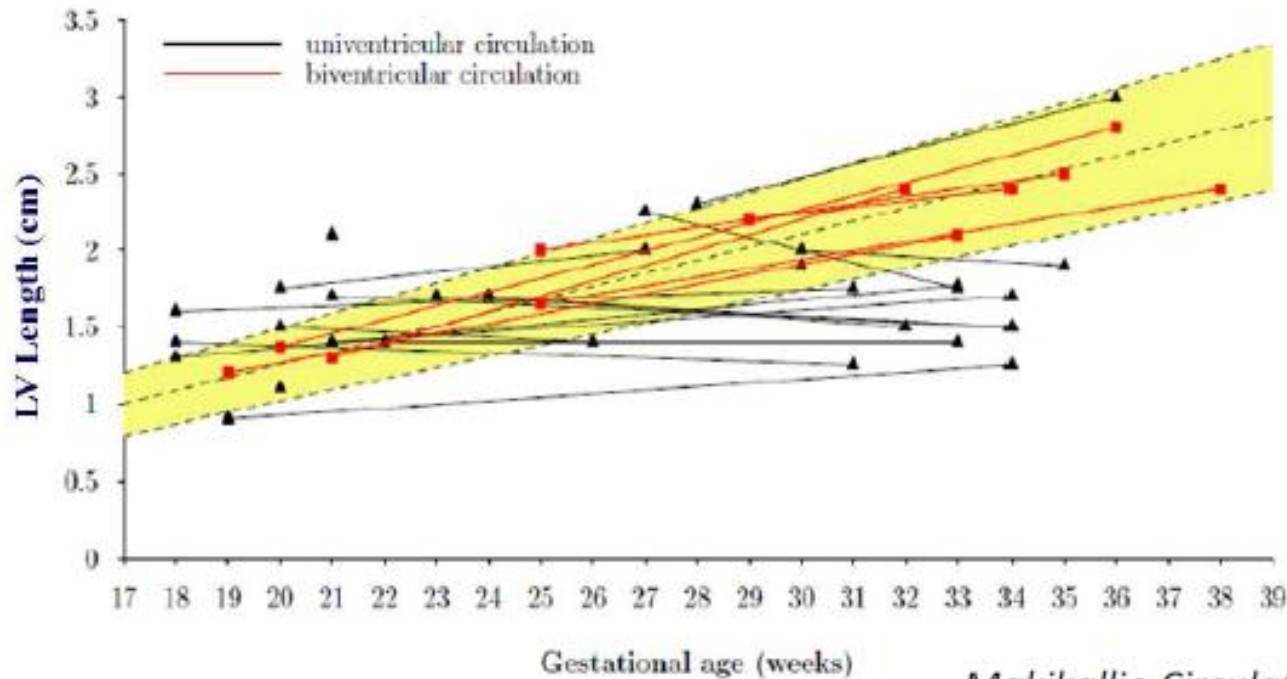
- přesná diagnóza VSV – anatomie, funkce, závažnost
- stanovení prognózy
- „counselling“ – rozhovor s rodiči o možnostech postupu, léčby, další lékaři a zdravotníci
- další sledování, plán porodu ..
- podmínka: dostatečné vybavení, zkušenosti
(≥ 50 patologií/rok, 250-500 vyšetření/rok)

ULTRAZVUK GYNEKOLOGIE



INTRAUTERINNÍ LÉČBA SRDEČNÍCH VAD

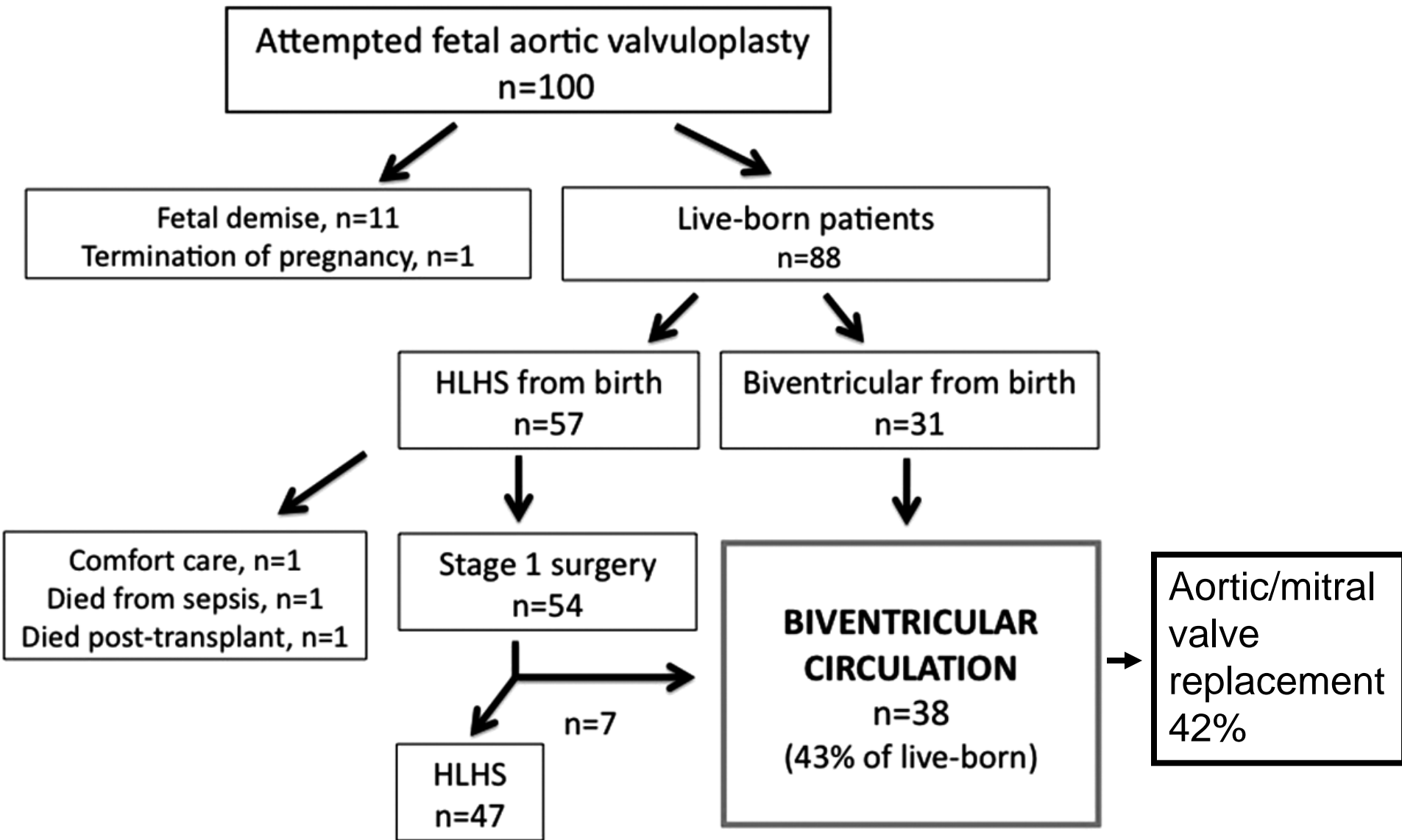
AORTÁLNÍ STENÓZA:
zachování růstu (a funkce) levé komory



Makikallio Circulation 2006

→ BALÓNKOVÁ VALVULOPLASTIKA AORTÁLNÍ CHLOPNĚ ?

INTRAUTERINNÍ LÉČBA SRDEČNÍCH VAD



ZÁVĚR

1. Těhotným by mělo být umožněno diskutovat prognózu srdeční vady plodu s někým, kdo se zabývá jejich léčbou
2. Zhruba $\frac{1}{2}$ srdečních vad končí v ČR fetálně
($\neq \frac{1}{2}$ srdečních vad má infaustní prognózu)
3. Nutná je těsná spolupráce s gynekology a schopnost diagnostiky v nízkém gestačním týdnu