

Poročilo iz žilne delavnice v Pontresini

Silva Breznik

Pontresina je majhna alpska vasica s številnimi hoteli in kongresnim centrom. Leži le 10 kilometrov od svetovno znanega St. Moritza.

Januarja letos se je v Pontresini v švicarskih alpah odvijala že 15. žilna delavnica. Udeležili sva se je z dr. Barbaro Štirn iz oddelka za žilno kirurgijo v Mariboru.

Prva takšna delavnica, imenovana Vascular Trainingskurs, je bila leta 1991 v organizaciji Avstrije, Švice in Nemčije v Zermatu. Leta 2002 so se k organizaciji pridružile še druge evropske države in od takrat se srečanje imenuje European vascular workshop. Izobraževanje poteka na za to delavnico posebej pripravljenih modelih. Sodeluje veliko število profesorjev in tutorjev iz znanih evropskih univerz (Dunaj, Heidelberg, Bern, London, Viborg). Število udeležencev je omejeno na 50. Delavnica je organizirana tako, da profesor na uvodnem polurnem predavanju predstavi področje in pokaže, kaj se bo v sledečih 3 urah praktično izvajalo.

Začeli smo s šivanjem Lintonovega patcha, ki se ga uporablja pri žilnih anastomozah s protezo. Šivali smo na modelu arterije, ki je bila vpeta med dve cevki (po katerih je bil vzpostavljen pretok vode) v globini cca 7 cm. Profesor je celoten postopek šivanja anastomoze demonstriral pred kamero, tako da smo vsi iz svojih delovnih mest lahko sledili preko monitorjev. Vse posege smo izvajali v parih.

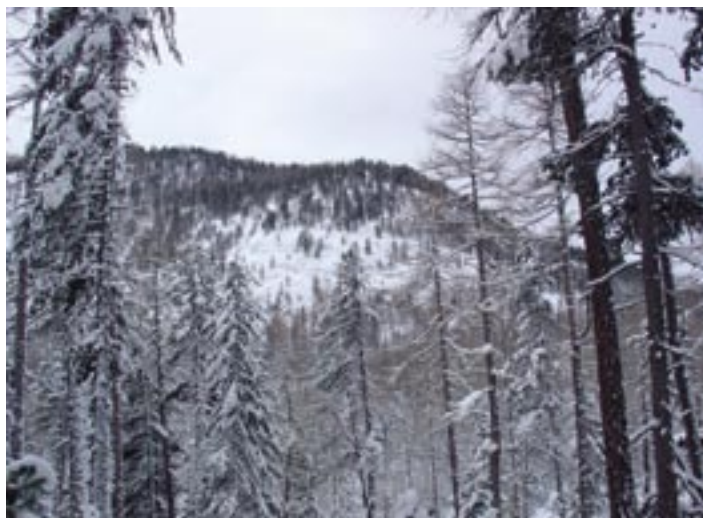
Profesorji so poudarjali, da želijo, da na delavnici poskusimo delati natančno tako kot nam demonstrirajo.

Na modelu noge smo se učili zašiti še St. Mary's boot tip anastomoze, ki se uporablja pri arterijskih premostitvah s protezami. Kljub temu pa je bilo sporočilo in priporočilo učiteljev, da se naj za arterijske premostitve uporabljajo vene v kolikor je le-to mogoče (tudi vene rok, homografov ali umbilikalne vene).

Nato smo se v popoldanskem terminu razdelili v štiri skupine in najina skupina je začela z



Val Roseg – ledeniška dolina z okolnimi gorami



Gore v okolici Pontresine



Pogled po Pontresini



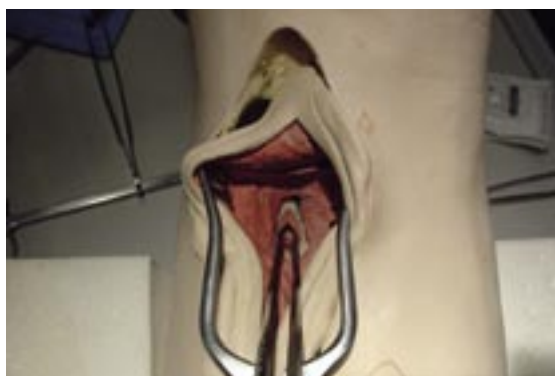
Lintonov patch



Karotidna endarterektomija z vensko krpico



Aortobifemoralni graft z zaščito zgornjo anastomozo



St. Mary's boot



Prof. Mendel iz Dunaja, Barbara Štirn in avtorica članka (levo)



Model anevrizme trebušne aorte

odprto kirurško popravo anevrizme trebušne aorte, anastomozami ledvičnih arterij in spodnje mezenterične arterije. Prvi poudarek aortne kirurgije je bil na položaju operaterja, za katerega so svetovali, da naj stoji na levi strani operiranca. Druga pomembna novost je bil način šivanja zadnje stene aortne anastomoze v obliki padala. Za šivanje kotov te anastomoze so nam svetovali t.i. Pontresina corner stich.

Poseben poudarek je bil na revaskularizaciji ledvičnih arterij, saj je v prihodnosti tudi pri nas pričakovati vedno več znotrajžilnih posegov za zdravljenje anevrizem trebušne aorte in s tem reševanja zapletov v smislu zaprtja ledvičnih arterij oziroma namernega zaprtja ledvičnih arterij, celiakalnega trunkusa in mezenteričnih arterij z njihovo kirurško premostitvijo iz nestentiranega dela aorte oziroma iliakalnih arterij – hibridne metode.

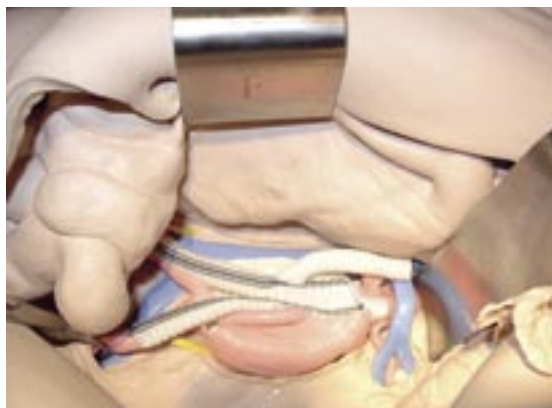
V predavanju so nam predstavili znotrajžilno zdravljenje anevrizem prsne aorte združeno s premostitvijo aortnih vej glede na tip anevrizme prsne aorte. Na posebej pripravljenem modelu za demonstracijo znotrajžilnega zdravljenja smo naslednji dan postavljali različne žilne opornice v zoženo medenično arterijo, postavili stent-

graft v anevrizmo prsne aorte ter bifurkacijski stentgraft v anevrizmatsko spremenjeno trebušno aorto. Tutorji iz Heidelberga, ki so vodili ta del izobraževanja, so nama razložili, da so končali specializacijo iz kirurgije in so izobraženi tudi za znotrajžilno zdravljenje.

Zadnji dan izobraževanja smo na modelih aterosklerotično naplastenih karotidnih arterij delali karotidno endarterektomijo – najprej z venso krpico, nato pa še po everzijski metodi. Vzporedno s kirurškimi metodami je del naše skupine vadil znotrajžilno zdravljenje zožitev notranje karotidne arterije s stentiranjem z računalniško simulacijo.

Ob zaključku so učitelji želeli izvedeti naše mnenje o izvedbi delavnice, kako smo bili zadovoljni z organizacijo in z načinom dela, z namenom še izboljšati organizacijo sledečih delavnic in morda uvesti nove vsebine. Večina se je strinjala, da mora ostati poudarek delavnice na klasični kirurgiji.

Seveda je bila delavnica organizirana tako, da so bila predavanja in praktične vaje razdeljena v jutranji in večerni del in je bil vmesni čas namenjen obkongresnim dejavnostim in uživanju v čisti in lepo urejeni Pontresini.



Aortobiliakalni bypass z dodatnim bypassom za desno renalno arterijo



Model za znotraj žilno zdravljenje