

Az artéria mammaria interna a koszorúér áthidalások vezérelve

Igen Tisztelt Főszerkesztő Úr!

A *Cardiologia Hungarica* 2000. 29/2: 83–86. megjelent számában nagy érdeklődéssel olvastuk Thomka István és mtsai, „Az a. thoracica interna újrahaznosítása a szívkoszorúerek ismételt sebészi revaszkularizációja során” című közleményét.

Elismeréssel szeretnék gratulálni a szerzőknek az esetismertetésben leírt elegáns megoldáshoz. Ugyanakkor csodálkozással és értetlenséggel szereztünk tudomást arról, hogy az ország egyik legnagyobb szívsebészeti központjában a mammaria internát csak az esetek kb. 50%-ában használják a koszorúér áthidalására. Az idei év első felében is változatlanul alacsony a mammaria graftok alkalmazása az intézetükben.

Nyugodtan lehet állítani, hogy az a. mammaria interna az ideális graft a bal koszorúér mellső leszálló ágának áthidalásához és ez jelenti az optimális műtetet. Ezt hangsúlyozzák ki a hazai és külföldi közlemények – amelyek nem ismeretlenek

a szerzők számára – és Tarr Ferenc kiváló monográfiájából is ez olvasható. A különböző minőségbiztosítási követelmények 90%-os, vagy magasabb felhasználási arányt jelölnek meg ebben a vonatkozásban. A kérdés azért bír nagy jelentőséggel, mert évente több száz szívbeteget koszorúér műtétjét nem lehet optimálisnak és ideálisnak nevezni az ilyen alacsony mammaria felhasználási ráta miatt.

PÉTERFFY ÁRPÁD, GALAJDA ZOLTÁN

IRODALOM

1. Ivert T., Ekeström S., Péterffy Á., Velti R.: Coronary Artery reoperation in 101 patients – early and late results, *Scand J. Thor. Cardiovasc. Surg.* 1988;22: 111–118.
2. Buxton B., Frazier OH., Westaby S.: Ischaemic heart disease surgical management, London: Mosby International Ltd., 1999.
3. Péterffy Á., Homolay P., Szécsi J. és mtsai: A szívizom direkt revaszkularizációja az artéria mammaria interna felhasználásával, *Orvosi Hetilap*, 1989, 130, 1419–1423.
4. Tarr Ferenc: Az ischaemiás szívbetegek sebészeti kezeléséről, Budapest: Bkt Center Kiadó, Nyomda és Könyvkereskedelmi Kft, 1998.

Válasz

Péterffy Árpád és Galajda Zoltán: Az artéria mammaria interna a koszorúér áthidalások vezérelve címmel a *Cardiologia Hungarica* szerkesztőségéhez írt levelére, a hivatkozott cikk szerzőjeként, a következő választ szeretném adni. Levélük szép példája annak, hogy felületes és a tényyszerűséget teljesen mellőző megállapításokkal hogyan lehet a dicsőítést nemtelenül a visszajára fordítani.

„A különböző minőségbiztosítási követelmények 90%-os, vagy magasabb felhasználási arányt jelölnek meg ebben a vonatkozásban.” A *The Thoracic and Cardiovascular Surgeon* (Georg Thieme Verlag Stuttgart New York), amely folyóirat nyilván nem ismeretlen a szerzők számára, minden évben közzé tesz Car-

diac Surgery in Germany during... címen a németországi adatokat (I. táblázat).

Kétlem, hogy ezen adatok ismeretében bárkiben megfogalmazódna, hogy a

I. TÁBLÁZAT

csak CABG (Németország)				csak CABG (G. Gy. O. K. I.)			
össz.	IMA	%		össz.	IMA	%	
1990	23733	nincs adat		357	89	24,9%	
1991	25680	nincs adat		389	76	19,5%	
1992	30163	14841	49,25%	442	126	28,55%	
1993	35251	17713	50,2%	413	130	31,5%	
1994	42475	23213	54,7%	400	95	23,8%	
1995	51698	31391	60,7%	432	140	32,4%	
1996	57767	39881	69,0%	567	274	48,3%	
1997	60855	40266	66,2%	570	282	49,5%	
1998	63398	43811	69,1%	655	340	51,9%	
1999	62205	43811	70,4%	644	369	57,3%	

németországi szívsebészek nem felelnek meg a „különböző” minőségbiztosítási követelményeknek. A németországi adatok mellett látható, hogy a Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézetben a kilencvenes években milyen gyakorisággal alkalmazták az a. thoracica internát koszorúér műtétek során. Az a. thoracica interna felhasználási gyakoriságát számos tényező (életkor, nem, kísérő betegségek) befolyásolja. Ennek illusztrálására hadd álljanak itt azok a táblázatok, melyek nemek és életkor szerinti bontásban mutatják az a. thoracica interna évenkénti felhasználást (II. táblázat).

Ha a hatvan év alatti férfiak csoportját nézzük, akkor az artériás revaszkularizáció gyakorisága 70% fölötti (III. táblázat).

THOMKA ISTVÁN

II. TÁBLÁZAT

	férfi (G. Gy. O. K. I.)			nő (G. Gy. O. K. I.)			< 60 év (G. Gy. O. K. I.)			> = 60 év (G. Gy. O. K. I.)		
	IMA	%		IMA	%		IMA	%		IMA	%	
1990	286	76	26,6%	71	13	18,3%	240	69	28,8%	117	20	17,1%
1991	315	68	21,6%	74	8	10,8%	234	54	23,1%	155	22	14,2%
1992	335	105	31,3%	107	21	19,6%	261	97	37,2%	181	29	16,0%
1993	303	101	33,3%	110	29	26,4%	225	87	38,7%	188	43	22,9%
1994	303	82	27,1%	97	13	13,4%	211	72	34,1%	189	23	12,2%
1995	331	110	33,2%	101	30	29,7%	237	93	39,2%	195	47	24,1%
1996	422	223	52,8%	145	51	35,2%	295	168	56,9%	272	106	39,0%
1997	422	223	52,8%	148	59	39,9%	268	145	54,1%	302	137	45,4%
1998	501	281	56,1%	154	59	38,3%	324	210	64,8%	331	130	39,3%
1999	508	305	60,0%	136	64	47,1%	307	216	70,4%	337	153	45,4%

III. TÁBLÁZAT

<60 év (G. Gy. O. K. I.)		
össz.	IMA	%
201	60	29,9%
187	50	26,7%
197	79	40,1%
166	65	39,2%
168	64	38,1%
193	76	39,4%
224	135	60,3%
206	119	57,8%
264	176	66,7%
248	181	73,0%