

## Komentarz redakcyjny

prof. dr hab. n. med. Krzysztof Wrabec

Ośrodek Badawczo-Rozwojowy, Oddział Kardiologiczny, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny, Wrocław



Ostra zatorowość płucna (PE) jest obecnie bardzo często rozpoznawana, a opisy jej przypadków licznie trafiają do działu *Chorzy trudni typowi*, nie dotyczy to jednak leczenia operacyjnego ciężkich przypadków zakrzepowo-zatorowego nadciśnienia płucnego. Muszą one również występować, według przytaczanych w pracy statystyk,

przy tak dużym rozpowszechnieniu ostrej PE, jako jej niekorzystne konsekwencje.

Myślę, że są one jeszcze słabo rozpoznawane, bo z przypadkami takimi spotykaliśmy się już od dawna, gdy nawet nie było pewności, że prawie zawsze są one skutkiem ostrego incydentów leczonych – albo nawet nieleczonych, bo nierozpoznanej – zatorowości. Już wtedy kierowaliśmy tych chorych na operacje trombendarterektomii tętnic płucnych, które jako pierwszy w Polsce i jeden z pierwszych w Europie wykonywał ośrodek zabrzański, a konkretnie prof. Marian Zembala. Jako drugi zaczął operować tych chorych prof. Andrzej Biedermann w Instytucie Kardiologii w Warszawie.

Były to w owym czasie chyba najtrudniejsze, heroiczne, operacje kardiologiczne, wymagające trudnej logi-

styki, obarczone wielką śmiertelnością, stąd i zapotrzebowanie na nie było ogromne. Nie było jednak zbyt wielu chorych, którzy się do tych operacji kwalifikowali i wyrażali na nie świadomą zgodę.

Obecnie, według mojej, może niepełnej, wiedzy, operacje te wykonuje się nadal w wymienionych wyżej dwóch ośrodkach – z tym że teraz, tak jak i na świecie, z bardzo dobrymi wynikami. W komentowanej pracy Karasek i wsp. nie informują (a szkoda), gdzie tak udanie zoperowano ich pacjenta.

Bardzo się ucieszyłem z nadesłania pracy przypominającej o możliwości operacyjnego leczenia ciężkiego zakrzepowo-zatorowego nadciśnienia płucnego w przebiegu PE. Tym bardziej, że praca jest doskonale napisana i jak tego oczekuję – w części, którą nazywam pogładową, zwięźle, ale i szczegółowo przedstawia współczesny stan wiedzy o patogenezie, diagnostyce i leczeniu choroby. Tak jak zawsze, bardzo bym chciał, aby można ją wykorzystać i postępować z pacjentem tak jak autorzy, gdyby któremuś z Czytelników trafił się podobny przypadek, z którym jeszcze nie miał do czynienia. Chciałbym też, aby po lekturze tej pracy zwiększyć „czujność diagnostyczną”, by nie przeoczyć takich przypadków.