

Odpowiedź

Szanowna Pani Profesor,

Z niezwykle zainteresowaniem przeczytałem Pani list do Redakcji „Kardiologii Polskiej” dotyczący artykułu „Arytmogenna kardiomiopatia prawej komory u chorego z anomalią tętnic wieńcowych i częstoskurczem komorowym wywołanym wysiłkiem fizycznym”. Komentarz Pani Profesor stanowi cenne uzupełnienie opisu przypadku. Tak obszernie omówienie problemów związanych z diagnostyką arytmogenicznej kardiomiopatii prawej komory (AKPK) znacznie wykracza poza ramy opisu przypadku. Zgadzam się z opinią zawartą w liście, że rozpoznanie AKPK w prezentowanym przypadku jest przedwczesne, gdyż nie są spełnione kryteria pewnego rozpoznania zgodnie z Raportem Grupy Roboczej z 2010 r. (białko adhezyjne — plakoglobina — nie jest elementem kryteriów diagnostycznych). Czy jednak rozpoznanie AKPK można w tym przypadku wykluczyć? Myślę, że nie, gdyż dwa małe kryteria są spełnione. Autorzy w opisie wielokrotnie podkreślają brak przekonujących dowodów przemawiających za rozpoznaniem AKPK. Sądzę, że kilkuletnia obserwacja chorego pozwoli na ostateczne potwierdzenie lub odrzucenie postawionej diagnozy.

Omówione trudności diagnostyczne AKPK nie były jednak głównym argumentem za przyjęciem pracy do druku. Bardzo ważne jest pokazanie determinacji Autorów w poszukiwaniu przyczyny groźnych komorowych zaburzeń rytmu u młodej osoby. Utrwalony częstoskurcz komorowy, który pojawia się w związku z wysiłkiem, powinien zawsze budzić

niepokój organicznego podłoża arytmii. Bardzo ważne jest pokazanie całego ciągu diagnostycznego — od badania podmiotowego i przedmiotowego poczynając, poprzez badania pracowniane, na diagnostyce inwazyjnej i biopsji skończąc. Zapewne co najmniej kilka ośrodków poprzestałoby w takim przypadku na rozpoznaniu częstoskurczu komorowego spowodowanego anomalią tętnic wieńcowych, wszczepiłoby kardiowerter-defibrylator i odesłało chorego do domu, uniemożliwiając lub co najmniej utrudniając diagnostykę choćby obrazową metodą rezonansu magnetycznego. Dlatego też olbrzymim walorem tej pracy jest wskazanie na właściwy proces diagnostyczno-terapeutyczny u pacjentów, u których pierwszym objawem choroby serca jest groźna arytmia komorowa. Znalezienie anomalii tętnic wieńcowych nie zatrzymało ciągu diagnostycznego, a konsultacja z kardiochirurgiem wpisuje się doskonale w jeden z wiodących tematów ostatniego Kongresu PTK — kardiogrupę.

Raz jeszcze dziękuję Pani Profesor za nadesłany komentarz, który z pewnością poszerzy wiedzę Czytelników „Kardiologii Polskiej” na temat AKPK — niebezpiecznej, relatywnie rzadkiej i trudnej do rozpoznania jednostki chorobowej.

Z wyrazami szacunku
Przemysław Mitkowski
Redaktor działu „Elektrofizjologia inwazyjna”