

Komentarz redakcyjny

prof. dr hab. n. med. Robert J. Gil

Klinika Kardiologii Inwazyjnej, Centralny Szpital Kliniczny MSWiA, Warszawa;
Instytut Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej, Polska Akademia Nauk, Warszawa



W powyższym „Angiogramie miesiąca” mamy do czynienia z bardzo ciekawie i w obszerny sposób opisanym przypadkiem przetoki wieńcowo-prawoprzedsionkowej. Właściwie nie ma tu co dodać ani ująć, zwłaszcza że towarzyszy temu rodzaj *state of the art*, jeśli chodzi o takie anomalie. Z całą pewnością

pozostają podziw i szacunek dla Zespołu, który potrafi wykonywać takie zabiegi.

Jednocześnie proponuję wszystkim klinicyście prześledzenie historii naturalnej tej anomalii naczyniowej (stopniowe poszerzenie się jam serca, obniżanie frakcji wyrzutowej serca oraz narastanie nadkomorowych zaburzeń rytmu do

migotania przedsionków włącznie). W tym świetle nieco inaczej należy traktować możliwości stwarzane przez dostępne obecnie nowoczesne metody diagnostyczne, takie jak szeroko pojęta echokardiografia (z wszystkim nowymi jej nurta- mi), wielorzędowa tomografia czy rezonans magnetyczny. Dzięki temu można zdecydowanie szybciej niż kiedyś postawić trafną diagnozę i wybrać optymalny czas zabiegu. Nie wątpię, że stosowanie się do tej zasady zaowocuje zdecydowanym obniżeniem wieku chorych z taką jak powyższa oraz podobnymi anomaliami rozwojowymi.

Podsumowując, pozwolę sobie podkreślić, że należy pamiętać, iż celowe i zdecydowanie korzystniejsze dla chorego jest wczesne zamknięcie istotnej hemodynamicznie przetoki, a w ogromnej większości przypadków jest to możliwe za pomocą metody przezskórnej.

Konflikt interesów: nie zgłoszono