

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



Po lekturze powyższego „Angiogramu miesiąca”, który prezentuje bardzo ciekawy przypadek kliniczny, właściwie mam tylko jedną wątpliwość. Dotyczy ona 3-dniowego zwleknięcia (zapewne ze strony chorego i jego rodziny) z konsultacją lekarską. Prawda jest taka, że gdyby omawiany chory trafił do kardiologa chociażby 24 godziny wcześniej,

czyli na początku pojawienia się ciężkiej duszności, to zapewne jego rokowanie byłoby zdecydowanie lepsze. Wierzę głęboko, że wówczas operator byłby w stanie wykonać skuteczny zabieg pierwotnej angioplastyki wieńcowej. Cóż, to jeszcze jeden przypadek dowodzący, ile zależy od świadomości samego chorego.

Generalnie należy się zgodzić z hipotezą przedstawioną przez Autorów, a dotyczącą patomechanizmu leżącego u podstaw stanu klinicznego omawianego chorego. Oczywiście powstaje pytanie, dlaczego u omawianego chorego zakrzepica wystąpiła w lewej tętnicy wieńcowej.

Nie ulega żadnej wątpliwości, że w tym zakresie pozostaje jedynie spekulacja. Jednak jestem głęboko przekonany, że zakrzep wystąpił we wspomnianej wyżej tętnicy w związku z jakąś patologią jej ściany, co mogło być punktem inicjującym kaskadę zakrzepową. To miejsce „indukujące” powyższy proces mogło być zlokalizowane w tętnicy przedniej zstępującej czy w dystalnej części pnia głównego lewej tętnicy wieńcowej. Taką bezpośrednią przyczyną mogła być na przykład samoistna dyssekcja (np. w przebiegu elastopatii), zapalenie tętnicy czy jej tętniak. Jednak bez badania autopsyjnego nie można określić konkretnej przyczyny.

Podsumowując, mogę stwierdzić, że z analizy przypadku wynika jednoznacznie, iż po pierwsze, młody wiek chorego nigdy nie wyklucza wystąpienia u niego zawału serca oraz że tzw. wiedza internistyczna jest niezbędna nawet najbardziej sprawnemu kardiologowi interwencyjnemu. Dzięki tej ostatniej umiejętności może on sobie poradzić na przykład w sytuacjach, kiedy objawy ze strony układu sercowo-naczyniowego są wtórne do choroby podstawowej.

Konflikt interesów: nie zgłoszono