

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



O przetokach w krążeniu wieńcowym pisaliśmy w dziale „Angiogram miesiąca” już kilka razy. Najczęściej dotyczyło to chorych, u których po stwierdzeniu istotności w sensie hemodynamicznym tej anomalii był możliwy zabieg naprawczy. Niewątpliwie steno-graft został w tamtych przypadkach za-

prezentowany jako urządzenie skuteczne. Natomiast jak wynika z danych przedstawionych przez Autorów powyższego „Angiogramu miesiąca” z powodu licznych przetok, i to z dorzecza dwóch tętnic, tj. prawej tętnicy wieńcowej i przedniej zstępującej, w pełni skuteczny zabieg naprawczy u omawianego chorego nie był możliwy. Na szczęście test obciążeniowy (SPECT) nie wykazał istotności czynnościowej powyższych przetok, dlatego z jednej strony odstąpienie od zabiegu ich zamknięcia było usprawiedliwione, a z drugiej wywołuje pytanie co do związku między podniesieniem stężenia troponiny a obecnością przetok. Warto zatem zapamiętać,

że przed podjęciem próby zamykania przetoki wieńcowej należy metodami nieinwazyjnymi ocenić jej wpływ na funkcję przede wszystkim lewej komory, w tym na rezerwę wieńcową.

Lektura powyższego „Angiogramu miesiąca” wywołała u mnie refleksję jeszcze w jednej kwestii. Chodzi mi o tzw. „rozpoznawalność” ostrych zespołów wieńcowych (OZW) i kwalifikację do koronarografii. Od razu chciałbym zaznaczyć, że preferuję podejście, które traktuje to ostatnie badanie jako najbardziej efektywne w wykluczaniu u chorego OZW. Jest jednak istotne, aby w przypadkach niejasnych interpretacyjnie zastanowić się przysłowiowe dwa razy przed ustaleniem rozpoznania OZW, związanym z wdrożeniem diagnostyki inwazyjnej, która oprócz blasków ma też swoje cienie (np. pokontrastowa nefropatia). W przedstawianym przypadku tak naprawdę oprócz dolegliwości bólowych w klatce piersiowej i nieznacznie (!) podwyższonego stężenia troponiny nic nie przemawiało za OZW. Według mnie koronarografia powinna być wykonana u tego chorego jednak chyba nieco później i raczej bez wskazań pilnych.