

Komentarz redakcyjny

prof. dr hab. n. med. Krzysztof Wrabec

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



Do działu „Chorzy trudni typowi” napływa obecnie mnóstwo interesujących prac już nie tylko z Polski, ale i z krajów, takich jak Turcja i Iran. W niektórych z nich autorzy cytują polskie piśmiennictwo. Można powiedzieć, że wśród nadsyłanych prac dominują artykuły dotyczące zatorowości płucnej.

Niedawno zaproponowałem publikowanie więcej niż jednej, dwóch czy nawet trzech prac z jednej dziedziny kardiologii, które opatruję wspólnym komentarzem, tak jak w niniejszym numerze *Kardiologii Polskiej*.

Nad zakwalifikowaniem pierwszej z komentowanych prac nadesłanej z Turcji [1] nieco się zastanawiałem. Dotyczy ona bardzo prostej sytuacji klinicznej — leczenia fibrynolitycznego streptokinazą zatoru typu „jeździec” tętnicy płucnej u 83-letniego mężczyzny. Interesujące dla młodego polskiego czytelnika może być ustalenie przez Autorów rozpoznania (oprócz obrazu klinicznego) wyłącznie na podstawie „przekłatkowego” echokardiogramu (*nota bene* nie wspominają nawet o D-dimerze ani o obrazie elektrokardiograficznym?). Ciekawe jest też zastosowanie do fibrynolizy prawie już w Polsce zapomnianej streptokinazy, która dała doskonały efekt, będąc zapewne bezpieczniejsza pod względem ewentualnych powikłań krwotocznych. Praca jest krótka, zawiera 5 pozycji piśmiennictwa (w tym 2 z zespołu prof. Pruszczyka) i mogłaby stanowić wzorzec do opisywania niektórych przypadków w *Kardiologii Polskiej* w sposób praktykowany w dziale „Listy do Redakcji” w *International Journal of Cardiology* pod redakcją samego Andrew Coatesa.

Praca Romaszkiwicz i wsp. [2] z Wrocławia z zespołu prof. Lewczuka to opis 11-letniej obserwacji leczonego zachowawczo wieloletnią staranną doustną antykoagulacją chorego z zakrzepowo-zatorowym nadciśnieniem płucnym (CTPEH), które nie było poprzedzone ostrym incydentem zatorowym (zresztą wydaje mi się, że ten fakt nie ma aż takiego znaczenia). Jak wiadomo, CTPEH stanowi od wielu lat jedno z głównych zainteresowań tego zespołu i było (głównie jego leczenie zachowawcze) przedmiotem kilku publikacji w czasopismach polskich [3–5] i amerykańskim [6]. W żadnej jednak nie zawarto aż 11-letniej (1999–2010) obserwacji. Nie od dziś wiadomo, że zarówno CTPEH, jak i ostra zatorowość płucna to choroby o wielu obliczach i różnym, mniej lub bardziej „złośliwym” przebiegu, który bywa niekiedy korzystny nawet bez szczególnego leczenia, a drama-

tyczny przy najbardziej skomplikowanym. Wiadomo o tym coraz więcej dzięki ogromnym ostatnio postępom diagnostyki, głównie obrazowej i zwiększonej do niej dostępności.

Ostatnia z trzech komentowanych prac [7] dotyczy bardzo ciężko chorego pacjenta, 2-krotnie leczonego operacyjnie, z CTPEH powikłanym skrzeplinami w prawych jamach serca, przebytymi 2 zawałami serca, udarem pnia mózgu i martwicą jelita cienkiego. U tego chorego, u którego prosiliby się o jakiś „wspólny mianownik” laboratoryjno-diagnostyczny (stan nadkrzepliwości) dla tylu manifestacji klinicznych, mimo starannego przebadania, takiego „wspólnego mianownika” (myślę, że jeszcze na obecnym etapie wiedzy) znaleźć się nie udało; podobnie jak w innym opisie przypadku przygotowywanym do druku w *Kardiologii Polskiej* [8].

Komentatorowi pozostaje zatem pozostać przy tym, co podkreślił już na początku niniejszych rozważań o wielu obliczach, a zatem konieczności różnicowania postępowania w zatorowości płucnej.

Piśmiennictwo

1. Karabay CY, Kocabay G, Karaca O, Kirma C. Treatment of saddle pulmonary embolism with streptokinase in an 83 year-old man — a case report. *Kardiol Pol*, 2011; 69: 56–57.
2. Romaszkiwicz R, Lewczuk J, Piszko P et al. Przebieg przewlekłego zakrzepowo-zatorowego nadciśnienia płucnego niepoprzedzonego incydentem zatorowym — ocena kliniczna, echokardiograficzna i hemodynamiczna. *Kardiol Pol*, 2011; 69: 58–60.
3. Lewczuk J, Piszko P, Jagas J et al. Przewlekła zatorowość płucna. Rokowanie przy leczeniu zachowawczym. *Kardiol Pol*, 1998; 48: 484–490.
4. Romaszkiwicz R, Lewczuk J, Piszko P et al. Wpływ przedłużonej do roku profilaktyki przeciwzakrzepowej na zachowanie się nadciśnienia płucnego i na możliwość rozwinięcia się przewlekłego zakrzepowo-zatorowego nadciśnienia płucnego po incydencie ostrej zatorowości płucnej. *Pol Przegl Kardiol*, 2005; 7: 399–403.
5. Romaszkiwicz R, Lewczuk J, Piszko P et al. Wyniki rocznej antykoagulacji chorych ze świeżo rozpoznany przewlekłym zakrzepowo-zatorowym nadciśnieniem płucnym niepoddanych endarterektomii płucnej. *Kardiol Pol*, 2006; 64: 1196–1202.
6. Lewczuk J, Piszko P, Jagas J et al. Prognostic factors in medically treated patients with chronic pulmonary embolism. *Chest*, 2001; 119: 818–823.
7. Bujak R, Błażejowski J, Biedermann A et al. Ciężkie, zakrzepowo-zatorowe nadciśnienie płucne z nawracającą zatorowością płucną i skrzeplinami w prawych jamach serca u pacjenta z przebytymi zawałami serca, udarem pnia mózgu oraz martwicą jelita cienkiego. *Kardiol Pol*, 2011; 69: 61–65.
8. Karasek D, Sinkiewicz W, Balak W, Bujak R, Gilewski W. Ciężkie zakrzepowo-zatorowe nadciśnienie płucne w przebiegu nawracającej zatorowości płucnej leczone operacyjnie. *Kardiol Pol*, 2010; 68: 80–83.