

## Komentarz redakcyjny

prof. dr hab. n. med. Krzysztof Wrabec

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



Wciąż napływa dużo prac do działu „Chorzy trudni typowi”. Spośród nich niektóre, dotyczące przypadków nietypowych, o mniejszym znaczeniu dydaktycznym, są kierowane do trudnych nietypowych, a niekiedy — jednak częściej niż przedtem — w ogóle niekwalifikowane do druku w *Kardiologii Polskiej*.

Pewne jednostki chorobowe, a wśród nich śluzaki lewego przedsionka i ostre zatory płucne, cieszą się szczególnym zainteresowaniem Autorów. Po otrzymaniu do skomentowania artykułu Nowak i wsp. zastanawiałem się, czy nie czas już zastosować „gęstsze sito” w stosunku do prac kierowanych do tego działu, podejmujących wyżej wymienioną tematykę, i obecnie myślę, że czas ten nadchodzi. Nowak i wsp. wskazywali jednak na nieopisywane dotychczas „manowce”, na jakie można natrafić, starając się nie przeoczyć kolejnego zatoku tętnicy płucnej.

Trudno w to uwierzyć, ale wciąż jeszcze w Polsce funkcjonują ośrodki, głównie małe oddziały wewnętrzne, które nie posiadają aparatów USG, a nawet jeśli je mają, to nie

pracują w systemie całodobowym. Lekarze dyżurni z konieczności muszą się opierać (oprócz tzw. kliniki) na zapisie EKG, oznaczeniach stężeń D-dimerów i troponin we krwi. Wprawdzie dość powszechna, dzięki usilnej pracy profesorów Torbickiego, Pruszczyka, Lewczuka i innych, jest świadomość że D-dimery mają *de facto* przede wszystkim znaczenie wykluczające zatorowość, gdy ich wartości są prawidłowe, ale nawet znacznie podwyższone jej nie dowodzą (wspomnieli o tym właśnie Nowak i wsp.). Jednak jak tu być pewnym, nie mając nie tylko spiralnego tomografu komputerowego, lecz nawet prostego aparatu USG.

Znalezienie przez Nowak i wsp. dużego śluzaka lewego przedsionka u chorej, u której zamierzano jedynie potwierdzić ultrasonograficznie ewidentną zdawałoby się zatorowość, było tym bardziej zaskakujące, że w chwili badania nie zdawano sobie sprawy, że śluzak serca może powodować wzrost stężenia D-dimerów. Informacji takiej Autorzy nie znaleźli także, dokonując przeglądu piśmiennictwa w MEDLINIE. Uznali zatem za stosowne poinformować o tym Czytelników *Kardiologii Polskiej*, do czego i ja się przychyliłem, bo i mnie nie udało się znaleźć w MEDLINIE pozycji opisujących i tłumaczących fakt kliniczny zrelacjonowany przez Autorów komentowanej pracy.