

Komentarz redakcyjny

prof. dr hab. n. med. Krzysztof Wrabec

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



Opisy przypadków tętniaków aorty coraz częściej są kierowane do działu „Chorzy trudni, typowi”, ponieważ każdy z nich z natury rzeczy jest trudny, a ze względu na częstość występowania — typowy.

Obecnie, ten sam dużo publikujący zespół autorów z Kielc, przysłał jednocześnie opis 2 różnych przypadków tętniaków aorty, więc zaproponowałem Redakcji opublikowanie ich w jednym numerze *Kardiologii Polskiej*, ze wspólnym komentarzem.

Wciąż powraca pytanie, czy częstsze obecnie opisy różnych, dawniej rzadkich, przypadków wiążą się z częstszym ich występowaniem, czy też rozpoznawaniem wraz ze stale doskonalącą się diagnostyką i większymi możliwościami leczenia? Jestem pewien, że to drugie jest prawdziwe. Jako stary już lekarz doskonale pamiętam, jak trudno było dawniej rozpoznać i udowodnić rozpoznanie tętniaka rozwarstwiającego, co dopiero rozpoczynało żmudny proces wyszukiwania ośrodka (kardio)chirurgicznego, który zdecydowałby się (najczęściej odbywało się to w weekendy) przyjąć takiego chorego. Pamiętam dramatyczny zgon pacjenta z ostrym tętniakiem aorty wstępującej w czasie wykonywania u niego echokardiograficznego badania przezprzełyko-

wego, bez którego naówczas nie można było znaleźć wrót rozwarstwienia.

Obecnie, w dobie powszechnie dostępnej spiralnej tomografii komputerowej, angioTK diagnostyka stała się prosta. W bardzo wielu klinikach i na oddziałach kardiologicznych chirurgii naczyniowej rutynowo operuje się tętniakami. Rozpowszechnia się „leczenie wewnątrznacyniowe” tętniaków innych niż typu A, które z coraz lepszymi wynikami operują kardiochirurdzy. Z obu tych prac wynika dla mnie to samo przesłanie. Dzwoniąc do ośrodków (nie-kardiologicznych), w których chcielibyśmy umieścić pacjenta z tętniakiem o różnej (poza wstępującą częścią aorty) lokalizacji tętniaka, nieraz słyszymy, aby jeśli stan pacjenta na to pozwala, odczekać 3–4 tygodnie i po tym terminie wrócić do sprawy. Dotychczas sądziłem, że przypadki tętniaka rozwarstwiającego to prawie najpilniejsze z możliwych, a odczekanie kilku tygodni jest bardzo niebezpieczne.

Oba tętniaki opisane przez Beatę Woźniakowską-Kapłon i wsp., bez szkody dla siebie, a pourazowy — zapewne z pożytkiem, trafiły na stół operacyjny dopiero po kilku miesiącach.

Z obu prac wynika dla mnie to samo przesłanie — myślę, że warto to mieć w pamięci i gdy trafią się nam podobne przypadki, traktować je bardzo indywidualnie, oceniając czy chodzi o tętniak rzeczywiście ostry i starannie rozważając względy przemawiające za jak najszybszą lub odroczoną interwencją.