

Komentarz redakcyjny

prof. dr hab. n. med. Krzysztof Wrabec

Oddział Kardiologii, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny, Wrocław



W ostatnim czasie do działu *Chorzy trudni typowi* napływa coraz więcej doniesień dotyczących tętniaków rozwarstwiających aorty, między innymi w 2006 r. ten sam zespół autorów opublikował opis przypadku [1].

Sądzę, że nie wynika to z epidemii tej dramatycznej choroby, lecz tak jak w zatorowości płucnej – ze zwiększo-

nej czujności lekarzy różnych specjalności, poprawy (także dostępności) diagnostyki (angio-CT) i leczenia (rozwój kardiologii, leczenie wewnątrznaczyniowe [2]). Niemniej każdy przypadek tętniaka rozwarstwiającego (a już szczególnie aorty piersiowej) stanowi wielkie wyzwanie i prawdziwą, długo pamiętaną przygodę lekarską.

Myślę, że uratowanie tej chorej, wobec rozległości rozwarstwienia, nie byłoby możliwe bez zastosowania stent-graftów i stentów. Dobrze, że anatomiczna lokalizacja rozwarstwienia pozwalała na ich zastosowanie. Teraz należy życzyć chorej jak najlepszego efektu w obserwacji długotrwałej, a autorom pogratulować sukcesu.

Piśmiennictwo

1. Janion M, Sadowski J, Janion-Sadowska A, et al. Ostre rozwarstwienie aorty piersiowej u 34-letniej kobiety w 38. tygodniu ciąży. *Kardiol Pol* 2006; 64: 183.
2. Krasoń M, Krupa H, Zembala M. Wewnątrznaczyniowe leczenie tętniaków aorty piersiowej w roku 2008 – u kogo, dlaczego, kiedy? *Kardiol Pol* 2008; 66: 3.