

## Komentarz redakcyjny

prof. dr hab. n. med. Krzysztof Wrabec

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



Pęknięcia serca, wolnej ściany lewej komory, przegrody międzykomorowej niekiedy występujące łącznie, zwłaszcza u takich pacjentów, których udało się uratować, nie przestają fascynować Autorów publikujących w *Kardiologii Polskiej*. Bo to istotnie obciążone fatalnym rokowaniem, najcięższe z tzw. mechanicznych powikłań zawału serca.

Stąd nie tak rzadkie, a zawsze interesujące publikacje w naszym piśmie [1–3].

W Wałbrzyskim Ośrodku Kardiologii Interwencyjnej, z którym od kilku lat współpracuję, takie przypadki obserwujemy co kilka miesięcy. Niestety mimo natychmiastowej diagnozy, prawidłowego postępowania, zawsze z zastosowaniem przeciw pulsacji wewnątrzortalnej, nikogo nie udało się uratować mimo naprawdę doskonałej współpracy z Kliniką Kardiologii Akademii Medycznej we Wrocławiu. Jeżeli pacjenci dożyli zabiegu i go przeżyli, umarli krótko po nim. Ani my, ani oni nie mieliśmy szczęścia potrzebnego przy każdej operacji.

Obserwowaliśmy natomiast 2 chorych, u których do pęknięcia przegrody międzykomorowej doszło w terminie późniejszym, po przebyciu (u jednego z chorych „ambulatoryjnie”) zawału. Obaj pacjenci przeżyli operację.

Opisywany w komentowanej pracy chory już poprzednio leczony inwazyjnie z powodu choroby wieńcowej doznał oderwania przegrody międzykomorowej od ściany dolno-tylnej tętniakowatej lewej komory 6 tygodni od leczonego pierwotną angioplastyką unaczynienia prawej tętnicy wieńcowej. Interesujący jest fakt, że podobnie zlokalizowane były zmiany w naczyniach wieńcowych w zaklejonym łata dakronową pęknięciu wolnej ściany lewej komory, co opisali w 2006 roku w *Kardiologii Polskiej* Tomaszuk-Kazberuk i wsp. [2].

Dla mnie z wszystkich tych prac wynika jedno przesłanie, że mimo świadomości może nikłej szansy uratowania chorych, którym „serce pękło”, nigdy nie należy tracić nadziei i walczyć do końca, tym bardziej że nie chodzi o osoby, których nigdy nie udaje się uratować.

### Piśmiennictwo

1. Sobkowicz B, Lenartowska L, Borys D. Pęknięcie serca w świeżym zawałe. Ocena kliniczno-patologiczna chorych leczonych w dużym oddziale internistycznym. *Kardiol Pol*, 2000; 52: 85.
2. Tomaszuk-Kazberuk A, Sobkowicz B, Kamiński K, Hirnle T. Pęknięcie wolnej ściany lewej komory jako powikłanie ostrego zawału serca leczone chirurgicznie naklejeniem łaty dakronowej. *Kardiol Pol*, 2006; 64: 15.
3. Wożakowska-Kapłon B, Dąbkowski P, Pietrzyk E et al. Ventricular septal and free wall rupture in 56-year-old male with myocardial infarction. A case report. *Kardiol Pol*, 2009; 67: 651.