

Komentarz redakcyjny

prof. dr hab. n. med. Krzysztof Wrabec

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



Zatorowość płucna, której znaczenie na świecie przez całe lata było niedoceniane, jest obecnie w Polsce, głównie dzięki niezmożonej aktywności prof. Adama Torbickiego, przedmiotem żywego zainteresowania. Od 2003 r. do sierpnia 2008 r. *Kardiologia Polska* opublikowała 14 prac na temat zatorowości i kolejne prace nadal napływają do działu *Chorzy trudni typowi*. Co charakterystyczne, otrzymujemy coraz więcej bardzo ciekawych i doskonale opracowanych opisów przypadków z oddziałów, głównie wewnętrznych, które dotychczas zatorowością płucną specjalnie się nie zajmowały, przynajmniej naukowo. Przoduje wśród nich oddział, z którego pochodzi komentowana praca – Oddział Chorób Wewnętrznych Szpitala ZOZ Poznań-Nowe Miasto z głównym autorem Waldemarem Elikowskim, którego poprzednia praca ukazała się w sierpniowej *Kardiologii Polskiej* [1].

Co do komentowanej pracy – dotyczy ona kobiety z masywnym zatorom tętnicy płucnej, która wyleczona z niego wróciła po 4 tygodniach... z typowymi objawami zespołu Dresslera.

Tak się złożyło, że ostatnio, różnicując z „młodszyimi kolegami” przypadek, w którym pulmonolodzy podejrzewali zatorowość płucną, użyłem argumentu przeciw – że w zatorowości płucnej nie występuje tarcie opłucnowe. Teraz wiem, że choć nie była to zatorowość płucna, to użyłem niewłaściwego argumentu, bo jak wynika z komentowanej pracy – występuje, i to nie tak rzadko. Na swoje usprawiedliwienie napiszę, że przed tygodniem przeprowadziłem ustny sondaż na ten temat wśród 3 wybitnych polskich znawców zatorowości płucnej. Tylko jeden udzielił poprawnej odpowiedzi.

Jaki z tego przypadku płynie dla nas wniosek? Badajmy dokładnie fizycznie wszystkich chorych – również tych z zatorowością płucną, u których rozpoznanie, oprócz stwierdzenia zwiększonego ryzyka zatorowo-zakrzepowego i obrazu klinicznego, opiera się głównie na badaniach obrazowych. Wszyscy się zgodzimy, że tarcia osierdziowego czy opłucnowego nie można stwierdzić inaczej niż osłuchiowaniem – a jakże ważne bywa to znalezisko!

Piśmiennictwo

1. Elikowski W, Małek M, Bar-Letkiewicz I, et al. Masywna zatorowość płucna leczona zredukowaną dawką alteplazy u chorej z ostrą niewydolnością nerek. *Kardiol Pol* 2008; 66: 885-8.