

Komentarz redakcyjny

prof. dr hab. n. med. Krzysztof Wrabec

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



Komentowana praca jest kolejną dotyczącą tętniaka rozwarstwiającego aorty nadesłaną do działu *Chorzy trudni typowi*. Są one coraz częściej rozpoznawane (bo chyba nie częstsze) i coraz skuteczniej leczone. Tym niemniej tętniak rozwarstwiający pozostaje jednostką chorobową, o której często myślą i której napotkania oba-

wiają się najbardziej lekarze dyżurni oddziałów kardiologicznych. Zróżnicowany obraz kliniczny utrudnia rozpoznanie – stosunkowo łatwe, gdy się już podejmie podejrzenie i wdroży właściwe procedury diagnostyczne. Leczenie jest zawsze bardzo trudne.

Paradoksalnie, w komentowanym przypadku rozpoznanie ułatwiło stwierdzenie wysokiego poziomu D-dimerów. Nasunęło ono podejrzenie zatorowości płucnej, a echokardiogram (który byłby zresztą zapewne i tak wykonany) dał rozpoznanie rozwarstwienia aorty.

D-dimery, oprócz troponin, są obecnie chyba najczęściej oznaczanymi biomarkerami. Bardzo nieswoiste, mają głównie ten walor, że ich prawidłowe wartości pozwalają praktycznie wykluczyć zarówno zatorowość płucną,

jak i – co wynika z pracy Sodecka i wsp. [1.] i co jest mniej znane – tętniaka rozwarstwiającego aorty.

Autorzy słusznie podnoszą, że o uratowaniu ich chorej zadecydowała determinacja, z jaką ją leczyli mimo zaawansowanego wieku. Racja, ale wobec wydłużania się życia Polaków i starzenia społeczeństwa, przy wzrastającej (cokolwiek by mówić) dostępności do najbardziej zaawansowanych procedur nawet w mniejszych miejscowościach, mamy i będziemy mieć coraz więcej bardzo ciężkich ostrych stanów kardiologicznych w coraz późniejszym wieku.

Znowu paradoksalnie, podjęcie decyzji przeprowadzenia zabiegu operacyjnego ułatwił im ostry, ciężki stan kobiety, o dokładnie znanej przyczynie. Wiedzieli, że zabieg – choć ryzykowny – jest jedyną szansą uratowania życia. Byli prawie zobligowani do podjęcia tego ryzyka. Całe szczęście, i chwata im za to, że je podjęli. Być może im i tym, którzy przeczytają ten opis, w następnym, podobnym przypadku jeszcze łatwiej będzie podjąć właściwą decyzję.

Piśmiennictwo

1. Sodeck G, Domanovits H, Schillinger M, et al. D-dimer in ruling out acute aortic dissection: a systematic review and prospective cohort study. *Eur Heart J* 2007; 28: 3067-75.