

Komentarz redakcyjny

prof. dr hab. n. med. Krzysztof Wrabec

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



Do działu *Chorzy trudni typowi* trafiają opisy dotyczące rozmaitych aspektów leczenia przeciwkrzepliwego. Zaledwie przed dwoma tygodniami komentowałem artykuł Waldemara Elikowskiego i wsp. z Poznania, opisujący wystąpienie ciężkiego zatoru tętnicy płucnej u młodej kobiety, która przebyła appendektomię bez osłony heparyną drobnocząsteczkową [1].

W komentowanym przypadku u 50-letniej kobiety, której przed 15 laty wszczepiono mechaniczną sztuczną zastawkę mitralną, doszło do ciężkiego jej wykrzepienia w przebiegu przedłużonego odstawienia leczenia antykoagulacyjnego z powodu konieczności pobrania wycinka z odbytu. Trzeba zapytać, czy przy wysokim ryzyku wystąpienia zakrzepu, a bardzo lekkim zabiegu chirurgicznym w ogóle było konieczne odstawienie leczenia doustnym antykoagulantem, do którego zażywania „doświadczona” przecież chora potem samowolnie nie powróciła.

W literaturze spotyka się obecnie zalecenia, by przy małych zabiegach chirurgicznych, np. stomatologicznych, w ogóle nie przerywać antykoagulacji, tym bardziej że stosowane w takich przypadkach heparyny drobnocząsteczkowe nie dają takiego zabezpieczenia jak pochodne dwukumaryny. Tak czy inaczej, komentowany artykuł dobitnie przypomina wszystkim prowadzącym chorych ze sztucznymi zastawkami i innymi antykoagulowanymi,

że zagrożenie zatorowo-zakrzepowe jest u nich nie tylko teoretyczne.

Praca ma dla mnie jeszcze jeden aspekt. Chora z wielką korzyścią dla siebie była operowana – jak to określają autorzy – „na skróty”. Po wykonaniu na SOR przeklatkowego echokardiogramu, który pośrednio potwierdził zakrzep zastawki, trafiła prosto na stół operacyjny i została skutecznie zoperowana.

Z pracy nie wynika, jaki udział w tej decyzji miał bezpośrednio doc. Tomasz Hirnle, sądzę, że istotny, bo przed kilku laty zamieszczono w tym dziale artykuł, którego był współautorem, na temat zatoru tętnicy płucnej skutecznie zoperowanego (operacja także „na skróty” – ratująca życie) bez użycia krążenia pozaustrojowego [2].

Oczywiście nie należy zalecać powszechnego stosowania takich „skrótów”, jednak oba te przypadki pokazują, że nie są one niemożliwe, wymagają jednak od kardi chirurga (i współpracującego kardiologa) odwagi, niekonwencjonalnego myślenia – wręcz pewnej (dobrze pojętej) fantazji.

Piśmiennictwo

1. Elikowski W, et al. Stosowanie doustnych środków antykoncepcyjnych zwiększa ryzyko powikłań zakrzepowo-zatorowych nawet małego zabiegu kardiologicznego. *Kardiologia Polska* (w druku).
2. Hirnle T, Oczko J, Wolan I, et al. Chory z ostrym zatorem tętnicy płucnej leczony operacyjnie bez zastosowania krążenia pozaustrojowego. *Kardiologia Polska* 2003; 58: 481-3.