

Komentarz redakcyjny

prof. dr hab. n. med. Krzysztof Wrabec

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



Poniższy komentarz dotyczy prac Tomasza Hirnle i wsp. [1] oraz Małgorzaty Pawelec-Wojtalik i wsp. [2].

Opisy przypadków wad wrodzonych w zasadzie nie pojawiają się w dziale *Chorzy trudni typowi* – kieruję je z reguły do redaktora działu *Chorzy trudni nietypowi*. Tak chciałem zrobić również z komentowanymi niżej

pracami (które notabene, tak się czasem składa, otrzymałem „w tej samej poczcie”). Przeczytawszy je jednak kilkakrotnie, doszedłem do wniosku, że mają one pewne cechy wspólne i ilustrują bliski memu sercu problem.

1. Oboje chorzy opisani w tych pracach zostali przed operacjami kardiochirurgicznymi wyjątkowo dokładnie przebadani – poczynając od badania fizycznego, przedstawionego w pracach w sposób, którego nie powstydziliby się moi ulubieni autorzy „od badania fizycznego” i fonokardiografii, że tylko ich przytoczę [3, 4].
2. Oczywiście, zostali też wyjątkowo dokładnie przebadani metodami kardiologii nieinwazyjnej i inwazyjnej. Nie zastosowano jedynie metod radioizotopowych, tomografii wielorządowej ani rezonansu magnetycznego, które zapewne wykazałyby i wyjaśniły nieprawidłowości stwierdzone i rozpoznane dopiero śródoperacyjnie.

Oba przypadki z jednej strony uczą pokory, z drugiej zaś pokazują, z jakimi, nawet zaskakującymi problemami potrafi sobie poradzić kardiochirurg w czasie operacji, ale i w jakim stresie musi pracować.

Niezwykle szybki postęp wymienionych wyżej technik obrazujących każe przypuszczać, że niebawem będą one o wiele szerzej dostępne, co uczyni rzadszymi niespodziewane sytuacje śródoperacyjne. Wkraczają one nawet do podstawowej diagnostyki zawału – po raz pierwszy wymieniono je wśród metod diagnostycznych zawału w najnowszych wytycznych Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego z 2007 r. – *Universal definition of myocardial infarction* [5].

Piśmiennictwo

1. Hirnle T, Jakim P, Sobkowicz B, et al. Złożona wada wrodzona serca powikłana zapaleniem wsierdza u dorosłego. Trudności diagnostyczne. *Kardiologia Polska* 2008; 66: 426-9.
2. Pawelec-Wojtalik M, Mrówczyński W, Henschke J, et al. Czy ubytek przegrody międzyprzedsionkowej jest zawsze prostą wadą? *Kardiologia Polska* 2008; 66: 430-2.
3. Tavel ME. Clinical phonocardiography and external pulse recording. *Year Book Medical Publishers*, New York 1985.
4. Frank MJ, et al. Cardiovascular physical diagnosis. *Year Book Medical Publishers*, New York 1983.
5. Thygesen K, Alpert JS, White HD; Joint ESC/ACCF/AHA/WHF Task Force for the Redefinition of Myocardial Infarction. Universal definition of myocardial infarction. *Eur Heart J* 2007; 28: 2525-38.