

Komentarz redakcyjny

prof. dr hab. n. med. Krzysztof Wrabec

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



Nie można nie zgodzić się z autorami, że opisany przez nich przypadek (w gruncie rzeczy nie „ostrego rozwarstwienia aorty ze współistniejącym rozległym zawałem serca”, ale „ostrego rozwarstwienia aorty, które spowodowało rozległy zawał serca”) stanowił bardzo trudny problem kliniczny (chora zmarła) i diagnostyczny. Autorzy nie wspominają i ja też nie wiem, jak często zdarza się,

że ostre rozwarstwienie aorty typu A, obejmując również ujście (ujścia) tętnic wieńcowych, doprowadza do zawału serca. Osobiście, jeszcze przed erą pierwotnych przezskórnych interwencji wieńcowych (PCI), widziałem jeden taki przypadek, w którym odwarstwienie prawej tętnicy spowodowało zawał ściany dolnej; w dodatku, nie rozpoznawszy od razu tętniaka rozwarstwiającego, leczyliliśmy go fibrynolitycznie. Chora przeżyła nasze leczenie, a następnie została skutecznie zoperowana przez obecnego prof. J. Sadowskiego w Krakowie i przez 14 lat (zmarła w ubiegłym roku) była pod naszą obserwacją [1].

Komentowany i wspomniany wyżej przypadek łączy jedno: w obu najpierw rozpoznany był typowy zawał, do-

piero później dochodziło do rozpoznania również typowego rozwarstwienia aorty. Czy tak być musiało? Myślę, że nie, a nawet, że nie powinno i że obecnie każdy chory, nawet z typowym zawałem z uniesieniem ST, powinien przed wprowadzeniem cewnika do koronarografii, choćby już na stole w pracowni angiograficznej, mieć wykonane nie tylko EKG i troponiny, ale i badanie ultrasonograficzne.

Tymczasem, nawet w pracowniach dysponujących na miejscu (lub np. na SOR-ze) możliwością wykonania badania ultrasonograficznego – w dążeniu do maksymalnego skrócenia czasu *door-to-needle* – wedle mojej orientacji zwykle rezygnuje się z tego badania, chyba że chodzi o przypadek, w którym od początku są wątpliwości, czy to zawał czy dyssekcja. Rzadkie przypadki, w których wykonanie na czas badania ultrasonograficznego ukierunkowało dalsze postępowanie, były już – i chciałbym, aby były nadal – kierowane do działu *Chorzy trudni typowi*.

Piśmiennictwo

1. Lenartowska L, Kratochwil D, Sobkowicz B. Tętniak rozwarstwiający aorty wstępującej powikłany odwarstwieniem prawej tętnicy wieńcowej i zawałem serca u osoby leczonej fibrynolitycznie. *Kardiologia Pol* 1993; 39: 193-5.