

## Komentarz redakcyjny

prof. dr hab. Krzysztof Wrabec



Skierowany słusznie do działu *Chorzy trudni, typowi* opis przypadku masywnej zatorowości płucnej, leczonej najpierw (bez powodzenia) fibrynolitycznie streptokinazą, a następnie skutecznie embolektomią, pokazuje wzorowy od początku do końca sposób postępowania diagnostycznego i terapeutycznego zastosowany skutecznie w małym i peryferyjnym, było nie było, ośrodku, jakim mimo wielkiej aktywności ordynatora i zespołu pozostaje Oddział Wewnętrzny Szpitala w Gorlicach.

Cieszy dostępność w tym szpitalu spiralnej tomografii komputerowej, o którą wcale niełatwo w wielkim Wrocławiu. A to (niczego nie odmawiając inwazyjnej jednak angiografii płucnej) obecnie metoda diagnostyczna pierwszego wyboru w zatorowości płucnej [1, 2]. Trochę dziwię się jednak Autorom, że za coś nadzwyczajnego uważają 2-krotne wykonanie SCT u ich pacjenta, chyba że chodziło im o koszt tego badania. Bardzo słuszne było też (co potwierdziła skuteczność terapeutyczna) skierowanie chorego na embolektomię płucną. Wyobrażam sobie, jak trudno było się na to zdecydować wobec konieczności przetransportowania tak strasznie zagrożonego chorego z Gorlic do Krakowa. Ale nie było wyboru.

Trzeba powiedzieć, że obserwujemy powrót do embolektomii płucnej. Mówił o tym prof. Andrzej Bieder-

man, kierownik I Kliniki Kardiochirurgii Instytutu Kardiologii w Warszawie podczas sesji „Leczenie masywnej zatorowości płucnej” zorganizowanego przez prof. prof. Torbickiego i Pruszczyka, Europejskiego Forum Krążenia Płucnego *Pulmonary Circulation* w Warszawie w dniach 1–3 czerwca 2006 r.

Okazuje się, że w wyspecjalizowanych ośrodkach śmiertelność w tych zabiegach wcale nie jest taka duża, a oprócz embolektomii można wykonać również endarterektomię płucną, co jest istotne u sporej części chorych, u których w czasie operacji okazuje się, że zator jest zatorem świeżym nałożonym na stare zatory. Trzeba też pamiętać, że choć embolektomię najlepiej wykonywać w krążeniu pozaustrojowym w ośrodku kardiologicznym, to dla uratowania życia embolektomia płucna może też być z powodzeniem wykonana na oddziale torakochirurgicznym, a także na „zwykłym” oddziale chirurgicznym [3].

### Piśmiennictwo

1. Stein PD, Fowler SE, Goodman LR, PIOPED II Investigators. Multidetector computed tomography for acute pulmonary embolism. *N Engl J Med* 2006; 354: 2317-27.
2. Perrier A, Bounameaux H. Accuracy or outcome in suspected pulmonary embolism. *N Engl J Med* 2006; 354: 2383-5.
3. Biederman A. Embolektomia chirurgiczna. Wykład na Europejskim Forum Krążenia Płucnego *Pulmonary Circulation*, Warszawa 1–3.06.2006.