

Komentarz redakcyjny

prof. dr hab. n. med. Krzysztof Wrabec

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



Komentowany opis przypadku spełnia wszystkie kryteria kwalifikujące do działu „Chorzy trudni typowi”. Stanowi opis uwieńczonego sukcesem (choć tylko terapeutycznym), upartego i doprawdy heroicznego postępowania diagnostycznego i terapeutycznego w przypadku uporczywego gromadzenia się ogromnych ilości płynu w worku osierdziowym u chorego ze schyłkową niewydolnością nerek. Wystarczy powiedzieć, że w czasie 24-dniowego(?) leczenia ewakuowano łącznie ponad 10 litrów płynu osierdziowego.

W codziennej praktyce oddziałów kardiologicznych coraz częściej zdarzają się przypadki hydroperikardium, nieraz aż po tamponadę serca, wymagające nakłucia worka osierdziowego.

Według mnie (a także zgodnie z literaturą i danymi z poświęconej temu problemowi Sesji na ostatnim Kongresie ESC w Barcelonie) nie tak często udaje się, tak jak było w komentowanym przypadku, ustalić etiologię hydroperikardium. Obawiam się, że w takich przypadkach nieraz postępowanie kończy się pozostawieniem na stałe drenażu worka osierdziowego. O postępowaniu zastosowanym z takim sukcesem w pozornie „beznadziejnym” przypadku oczywiście słyszałem, ale nigdy go nie praktykowałem. Wypada mi teraz tego żałować i wyciągnąć (jeżeli zdąży) wniosek na przyszłość, naśladowując zastosowany przez Kolegów z Wrocławia, możliwy tylko przy codziennej współpracy kardiologa z kardiochirurgiem, sposób postępowania, które ułatwi sięgnięcie (taka jest m.in. idea „mojego działu”) do skomentowanej pracy, doskonale „prowadzącej Czytelnika za rękę”.