

Komentarz redakcyjny

prof. dr hab. n. med. Krzysztof Wrabec

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



Opisy przypadków zaciskającego zapalenia osierdzia (ZZO) rzadko są prezentowane na łamach *Kardiologii Polskiej*. Zapewne wynika to z faktu, że są one obecnie rzadsze niż kiedyś, ale też jeżeli nie występują, tak jak w komentowanym przypadku, ewidentne, dostępne wszystkim metodami obrazującym zwapnienia osierdzia, rozpoznanie bywa zaskakująco trudne.

Autorzy wykonali wszystkie potrzebne badania, dokładnie je przedstawili i omówili (w tym główna wartość pracy dla Czytelnika), ale rozpoznanie mieli w ręku już po rutynowym zdjęciu klatki piersiowej. (Tu, jak to często robię – dygresja: z niepokojem obserwuję, jak obecnie często, w imię nadmiernej oszczędności, rezygnuje się z tego wciąż podstawowego badania).

W sierpniowej *Kardiologii Polskiej* ukazał się bardzo ciekawy opis przypadku ZZO w przebiegu reumatoidal-

nego zapalenia stawów [1]. W 1993 r. opisaliśmy przypadek ZZO (z kierowanego przeze mnie oddziału) po wszczępieniu zastawki aortalnej powikłany zespołem po kardiomotii [2]. Obserwowałem jeszcze 1–2 podobne przypadki, a za młodu – kilka typowych „serc pancernych”, przede wszystkim pogruźliczych, także skutecznie wtedy operowanych. W pełni zgadzam się z autorami komentowanej pracy, że gdyby pamiętać o możliwości ZZO jako przyczynie zaawansowanej i odpornej na leczenie niewydolności serca, wykrywałoby się więcej przypadków tej choroby.

Piśmiennictwo

1. Chmiel A, Mizia-Stec K, Wierzbicka-Chmiel J, et al. Zaciskające zapalenie osierdzia w przebiegu reumatoidalnego zapalenia stawów. *Kardiol Pol* 2008; 66: 879-84.
2. Wrabec K, Parczewska T, Sobkowicz-Woźniak B, et al. Zaciskające zapalenie osierdzia po wszczępieniu zastawki aortalnej powikłanym zespołem po kardiomotii. *Kardiol Pol* 1993; 39: 281.