



REDAKTOR DZIAŁU  
dr n. med.  
Magdalena  
Zagrodzka  
Euromedic  
Diagnostics Polska

Kardiologia po Dyplomie  
2011; 10 (3): 85

Drogie Koleżanki i Drodzy Koledzy,

W marcowym numerze prezentujemy chorobę o przebiegu znacznie bardziej dynamicznym od opisywanej w poprzednim numerze sarkoidozy, która przy niewłaściwie prowadzonej lub przedłużającej się diagnostyce może prowadzić do zgonu pacjenta. Rozwarstwienie aorty piersiowej jest jedną z niewielu chorób, których diagnostyka radiologiczna w pracowni TK musi być bardzo szybko i sprawnie prowadzona. Stoi to w sprzeczności z uporządkowanym rytmem pracowni tomografii komputerowych, w których praca często regulowana jest grafikami przyjęć i godzinami pracy pracowni. Rozwarstwienie aorty nie może czekać na otwarcie pracowni w poniedziałek rano czy wygrzanie lampy w aparacie TK. Celowo poruszam ten problem już we wstępie do artykułu, ponieważ przedstawimy Państwu opisy dwu skrajnych przypadków. W jednym decyzję o operacji podjęto wyłącznie na podstawie wyniku badania echokardiograficznego, drugi wymagał pełnej diagnostyki obrazowej, w tym wykonania 64-rzędowej tomografii komputerowej.

Kluczową kwestią dobrej diagnostyki w przypadku rozwarstwień w mojej ocenie jest bliska i dobra współpraca między radiologami a pracownikami ośrodków kardiologii. Drugim elementem jest dobra logistyka. Mam na myśli lokalizację tomografu komputerowego w strukturze szpitala i szybką dostępność pracowni. Przy rozwarstwieniu nie ma czasu na długi transport ani ustalanie z personelem zakładu radiologii, czy wykonanie badania w ciągu 5 minut jest możliwe. Jediną odpowiedź, jaką powinien usłyszeć kardiolog od radiologa, to: „Proszę przyjeżdżać, czekamy”. W prawidłowo zaplanowanych budynkach szpitalnych tomografia komputerowa jest zlokalizowana między innymi na izbie przyjęć i stanowi pierwsze miejsce diagnostyki różnicowej stanów nagłych. W naszych warunkach chorego często trzeba dowieźć na inne piętro lub do innego budynku, dostępność aparatury diagnostycznej w przypadku rozwarstwień często nawet przy największej życzliwości radiologa maleje zatem do zera. Słowa brytyjskiego prekursora romantyzmu Edwarda Younga, że wykorzystany czas jest życiem, nabierają wyjątkowego znaczenia w przypadku pacjenta z rozwarstwieniem aorty. Zapraszam Państwa do lektury kolejnego odcinka Vademecum poświęconego rozwarstwieniom oraz wielu praktycznych uwag wraz z opisami przypadków autorstwa doktora Wojciecha Domaradzkiego z II Kliniki Kardiologii z Górnośląskiego Centrum Medycznego w Katowicach.

Magdalena Zagrodzka