

## Komentarz

dr hab. n. med. Jan Rogowski, prof. ndzw.

Katedra i Klinika Kardiologii i Chirurgii Naczyń Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego



Z dużym zainteresowaniem przeczytałem artykuł dr. Bartłomieja Perka i wsp. zatytułowany „Czy nadal operujemy takich samych chorych ze śluzakami serca? Trzydziestoletnie doświadczenie jednego ośrodka kardiologicznego”.

Autorzy przedstawiają zmiany demograficzne i kliniczne operowanych chorych w tak długim przedziale czasu i w jednym ośrodku. Pierwsza refleksja, jaka mi się nasunęła, to ta, że w zasadzie technika zastosowana przez pioniera operacji śluzaków serca i zasady obowiązujące w trakcie operacji się nie zmieniły. Gdy Crawford w roku 1954 wykonał pierwszą operację wycięcia śluzaka lewego przedsionka w krążeniu pozaustrojowym, wprowadził zasady usuwania chirurgicznego, które obowiązują do dziś [1]. Niewątpliwie udoskonaleniu uległa technika krążenia pozaustrojowego i ochrony mięśnia serca, ale doktryna delikatnego i całkowitego wycięcia guza obowiązuje do tej pory. Poprawa techniki operacyjnej i doświadczenie chirurgiczne pozwalają usuwać guzy o nietypowej lokalizacji, jak też wymieniać lub naprawiać uszkodzone przez guz struktury serca (zastawki przedsionkowe, komorowe). Łączenie operacji z jednoczesnym leczeniem innych wad serca lub przestawianiem

aortalno-wieńcowym wynika z doświadczeń, które nabyliśmy po wielu latach. Zgodnie z tym, co podkreślają autorzy, wczesne wykrywanie guzów serca niezależnie od wieku jest ogromną zasługą kardiologów. I choć często narzekamy na zbyt agresywną postawę współczesnej kardiologii, w tym przypadku należy oddać chwałę diagnostyce kardiologicznej nieinwazyjnej i inwazyjnej. Postęp we wczesnym, bezobjawowym wykrywaniu śluzaków serca jest niewątpliwie zasługą kardiologów. Operowanie chorych starszych wiąże się z obserwowaną tendencją w całej kardiologii dorosłych, jak też spotykaną w piśmiennictwie [2].

Gdy przeczytałem artykuł, zacząłem się zastanawiać, jak wiele zmieniło się przez 30 lat w kardiologii, w chirurgii aorty, naczyń wieńcowych, wad zastawkowych i kardiologii dziecięcej. Z wielką uwagą przeczytałbym o doświadczeniach ośrodków, które mają długie tradycje w leczeniu tych właśnie schorzeń serca.

### Piśmiennictwo

1. Chitwood Jr. Clarence Crafoord and the first successful resection of a cardiac myxoma. *Ann Thorac Surg* 1992; 54: 997-998.
2. Bahmanian PB, Castillo JG, Sanz J, Adams DH, Filsoufi F. Cardiac myxoma: preoperative diagnosis using a multimodal imaging approach and surgical outcome in large contemporary series. *Intract CardioVasc Thorac Surg* 2007; 6: 479-483.