

# Oszacowanie prawdopodobieństwa klinicznego zatorowości płucnej

**EWA RZEWUSKA, SZYMON PACHO**

## **WSTĘP**

Rozpoznanie ostrej zatorowości płucnej (ZP) jest istotnym problemem klinicznym, ponieważ jej objawy podmiotowe i przedmiotowe są niespecyficzne. Najczęstszymi objawami podmiotowymi, które sugerują jej wystąpienie, są: duszność, ból w klatce piersiowej, kaszel, krwiotłucie i omdlenie. W badaniu przedmiotowym z różną częstością można stwierdzić: tachypnoe, tachykardię, objawy zakrzepicy żył głębokich, gorączkę i sinicę. Pomimo małej swoistości poszczególnych objawów ich łączna ocena oraz interpretacja wyników badań podstawowych pozwalają lekarzowi oszacować prawdopodobieństwo występowania ostrej ZP.

## **ZASTOSOWANIE SKAL OCENY PRAWDOPODOBIEŃSTWA KLINICZNEGO ZATOROWOŚCI PŁUCNEJ**

Podstawowym narzędziem w ocenie klinicznego prawdopodobieństwa ZP są skale predykcyjne. Pozwalają one określić prawdopodobieństwo występowania jako niskie, pośrednie lub wysokie. Czasem stosowany jest podział na grupę prawdopodobnego oraz mało prawdopodobnego ryzyka ZP.

### **Skala Wellsa**

Najpowszechniej stosuje się skalę Wellsa z 2000 roku (tab. 1). Opracowano ją na podstawie prospektywnej analizy 930 pacjentów z podejrzeniem ZP. Z wywiadu chorobowego i badania przedmiotowego pacjenta wybrano łącznie 7 zmiennych. Pierwotnie przyjęte punkty odciążenia pozwalały na zakwalifikowanie pacjentów do grupy niskiego, umiarkowanego i wysokiego prawdopodobieństwa wystąpienia choroby. Na podstawie tych samych parametrów przyjęto następnie podział na prawdopodobne (wynik  $>4$  pkt) oraz mało prawdopodobne (0–4 pkt) rozpoznanie ZP. Częstość występowania choroby w grupie niskiego prawdopodobieństwa wynosi 5,7%, umiarkowanego – 23,2%, a wysokiego – 49,3%. Natomiast po zastosowaniu podziału dychotomicznego częstość ta wynosi 8,4% w grupie niskiego prawdopodobieństwa ZP i 34,4% w grupie pacjentów z prawdopodobnym ZP.

### **Skala genewska**

Skala genewska uwzględnia wywiad chorobowy, badanie przedmiotowe oraz wynik RTG klatki piersiowej i gazometrii. Opracowano ją na podstawie analizy 1090 pacjentów z podejrzeniem ZP w chwili przyjęcia do szpitala. Badacze wskazali 8 zmiennych o różnej wartości punktowej i po ich podsumowaniu podzielili pacjentów na grupy: niskiego, pośredniego i wysokiego prawdopodobieństwa wystąpienia choroby. Na podstawie wyników metaanalizy oceniającej skale stwierdzono występowanie ZP u 12,8%