

Komentarz do prac

Prezentowane wydanie „Postępów Nauk Medycznych” poświęcone zostało w całości chorobom kanału odbytu i okolicy odbytu.

Artykuł redakcyjny dotyczący prawidłowego nazewnictwa w proktologii przedstawia ważny problem prawidłowej nomenklatury proktologicznej. Na potrzebę ujednoczenia nazewnictwa proktologicznego zwracał już uwagę prekursor proktologii w Polsce, Mieczysław Tylicki, jednakże do dnia dzisiejszego nie ma jednomyślności na ten temat. Myślę, że artykuł Profesora Krzysztofa Bieleckiego będzie stanowił punkt wyjścia do szerszej dyskusji.

Dwa artykuły oryginalne dotyczą użyteczności ultrasonografii transrektalnej w przedoperacyjnej diagnostyce przetok odbytu. Zastosowanie ultrasonografii w proktologii okazało się kamieniem milowym w diagnostyce chorób proktologicznych i obecnie ultrasonografia transrektalna stała się w Polsce złotym standardem w przedoperacyjnej diagnostyce przetok odbytu. W krajach zachodnich za złoty standard w diagnostyce przedoperacyjnej przetok odbytu uważany jest rezonans magnetyczny. W Polsce, ze względu na wysokie koszty i małą dostępność badanie MR nie jest w diagnostyce przetok odbytu stosowane rutynowo. Jednakże pacjenci z przetokami wysokimi, rozgałęzionymi, szczególnie w przebiegu choroby Leśniowskiego-Crohna, powinni mieć uzupełnioną diagnostykę o rezonans magnetyczny. Autorzy z ośrodka w Lublinie przedstawiają możliwości diagnostyczne endosonografii z podaniem wody utlenionej w przypadku przetok u dzieci. Wiadomo że powyższa metoda diagnostyczna z dobrymi wynikami jest też stosowana u pacjentów dorosłych. Drugą oryginalną pracą opartą na dużym materiale 424 pacjentów dotyczącą tematyki ultrasonografii transrektalnej jest artykuł wykazujący przydatność tej metody diagnostycznej w różnicowaniu przetok wysokich z niskimi. Określenie anatomicznego przebiegu przetoki, a w szczególności jej stosunek do masy mięśni zwieraczy, jest kluczowym elementem przy planowaniu metody operacyjnej.

Kolejnym oryginalnym artykułem jest praca chirurgów z ośrodka w Wołominie dotycząca wpływu czynników pośrednich na zakres wykonywanych zabiegów operacyjnych u chorych na raka jelita grubego operowanych w szpitalu powiatowym w Wołominie. Wyniki leczenia raka jelita grubego w Polsce należą do najgorszych w Europie. Wysoki odsetek nawrotów i niski 5-letnich przeżyć związany jest przede wszystkim z wykrywaniem raka w późnym stopniu zaawansowania. Polski system opieki zdrowotnej stwarza sytuację, w której pacjentów z nowotworami jelita grubego leczy się nie tylko w onkologicznych ośrodkach referencyjnych, pracujących wyłącznie w trybie planowym, ale przede wszystkim w „terenach”, w szpitalach powiatowych. Większość chorych operowanych jest w trybie doraźnym, co potwierdzają wyniki przedstawione przez autorów pracy. Przedstawiony materiał pokazuje realny obraz stopnia zaawansowania choroby nowotworowej jelita grubego w badanej populacji (powiat wołomiński jest największym terytorialnie powiatem w Polsce), nieznieskształcony przez selekcję chorych wynikającą z planowego trybu pracy ośrodków onkologicznych.

W artykułach poglądowych przedstawione zostały aktualne zasady leczenia najczęstszych chorób proktologicznych: choroby hemoroidalnej i szczeliny odbytu. Szczególnie w leczeniu szczeliny odbytu nastąpiły w ostatnich latach duże zmiany, znacznie poszerzono wskazania do leczenia zachowawczego, jest też kilka nowych leków, o których piszą autorzy artykułu. Możliwości diagnostyczne w proktologii poszerza znacznie ultrasonografia 3D. Artykuł na temat diagnostyki zmian nienowotworowych kanału odbytu z zastosowaniem ultrasonografii 3D prezentują autorzy z ośrodka w Lublinie. Kolejny artykuł poglądowy dotyczy diagnostyki i leczenia nietrzymania gazów i stolca. Dolegliwość ta dotyczy około 4% populacji ludzi dorosłych. Nietrzymanie stolca nazwane jest „cichą chorobą” zarówno z powodu intymnego charakteru dolegliwości, jak i niedostrzegania problemu przez nas, lekarzy. Leczenie rehabilitacyjne niewydolności mięśni zwieraczy (terapia biofeedback, elektrostymulacja mięśni) jest w Polsce nierefundowane przez NFZ. Jest jednak faktem niepodważalnym, że problem diagnostyki i leczenia pacjentów z nietrzymaniem stolca istnieje, a leczenie pacjentów cierpiących na inkontynencję jest skomplikowane. Liczba ośrodków w Polsce zajmujących się tym problemem kompleksowo jest niewielka. W pracy przedstawiono diagnostykę inkontynencji, zanalizowano wieloczynnikową etiopatogenezę schorzenia oraz trudny problem leczenia.

W bieżącym numerze znalazły się też dwa artykuły dotyczące nowotworów: kanału odbytu oraz brzegu odbytu (guz Buschke-Loewensteina). Przedstawiono w nich aktualny stan wiedzy na temat diagnostyki i leczenia nowotworów odbytu. Szczególnie polecam pracę z Kliniki Onkologicznej Centrum Onkologii-Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie, w której znajdziemy współczesne algorytmy postępowania z pacjentem chorym na nowotwór odbytu. Co prawda sposób leczenia raka odbytu radiochemioterapią pozostaje niezmienny od niemal trzydziestu lat, jednak zwrócono uwagę na rosnący wpływ liberalizacji zachowań seksualnych i wzrostu liczebności chorych z deficytami immunologicznymi na wzrost zachorowalności na raka odbytu oraz podkreślono wagę wnikliwej obserwacji pacjenta po zakończeniu radiochemioterapii z uwagą na stosunkowo wysoką skuteczność leczenia miejscowych nawrotów choroby.

Ostatni artykuł dotyczy trudnego problemu leczenia skomplikowanych przetok odbytu o etiologii odkryptowej. Rozgałęzione, skomplikowane przetoki odbytu stanowią wyzwanie dla każdego chirurga koloproktologa. Myślę, że artykuł zainteresuje wszystkich tych kolegów chirurgów, którzy na co dzień zajmują się operacjami przetok odbytu – tym bardziej, że w polskim piśmiennictwie na temat operacji skomplikowanych przetok można znaleźć jedynie pojedyncze publikacje. Mam nadzieję, że niniejszy numer „Postępów Nauk Medycznych” systematyzujący wiadomości z zakresu proktologii okaże się przydatny w codziennej pracy z pacjentem.

dr hab. med. Małgorzata Kołodziejczak