

## Sprawozdanie z 43. Kongresu Towarzystwa Chirurgów Klatki Piersiowej (*Society of Thoracic Surgeons*), San Diego 2007



Łukasz Gąsiorowski<sup>1</sup>, Paweł Zieliński<sup>1</sup>, Grzegorz Dworacki<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Klinika Torakochirurgii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego, Poznań

<sup>2</sup>Zakład Immunologii Klinicznej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego, Poznań

Kardiochirurgia i Torakochirurgia Polska 2007; 4 (1): 113–115

Doroczne, 43. spotkanie Amerykańskiego Towarzystwa Chirurgów Klatki Piersiowej – STS (ang. *Society of Thoracic Surgeons*) odbyło się w dniach 28–31.01.2007 r. Tym razem konferencja ta, podobnie jak trzy lata wcześniej, odbyła się w „miejscu urodzenia” Kalifornii, w słonecznym i malowniczym San Diego. Tu właśnie w XVI w. dołynęli pierwsi misjonarze hiszpańscy. Centrum zjazdowe położone jest nad samą zatoką San Diego (ryc. 1.), która dodaje uroku temu miejscu.

Spotkanie to poprzedził Tech-Con Meeting – konferencja skupiająca się na nowinach technicznych w kardio-torakochirurgii. Przed rozpoczęciem właściwego zjazdu zorganizowano również sympozja warsztatowe, dotyczące zagadnień związanych z problematyką kardio-torakochirurgiczną – dobrze znanych, lecz przedstawiających najnowsze zalecenia odnośnie standardów postępowania diagnostyczno-leczniczego.

Podczas głównej części zjazdu wyróżniono trzy prezentacje w każdej z dziedzin kardio-torakochirurgii.

W dziedzinie kardiochirurgii dorosłych była to retrospektywna praca na bazie danych 63 szpitali USA z materiałem liczącym 42 477 kolejnych rewaskularyzacji mięśnia sercowego, porównująca technikę OPCAB z klasyczną operacją z użyciem krążenia pozaustrojowego. W tym badaniu stwierdzono, iż wyniki leczenia choroby wieńcowej u kobiet metodą OPCAB są zbliżone do wyników leczenia u mężczyzn.

W dziedzinie kardiochirurgii dziecięcej wyróżniona została praca z Children’s Hospital w Chicago, badająca konwersje zabiegów wykonywanych z powodu arytmii do operacji Fontana.

W dziedzinie torakochirurgii nagrodzono retrospektywną pracę ze Szpitala Johna Hopkinsa w Baltimore, dotyczącą porównania wyników leczenia w szpitalach akademickich



Ryc. 1. Centrum zjazdowe w San Diego widziane od strony półwyspu Coronado

**Adres do korespondencji:** Łukasz Gąsiorowski, Klinika Torakochirurgii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego, ul. Szamarzewskiego 62, 60-569 Poznań, tel. +48 61 665 42 85, e-mail: thorax@usoms.poznan.pl

ze szpitalami poza siecią uczelni akademickich. Autorzy pracy stwierdzili jednoznacznie, że okołooperacyjne wyniki leczenia (nie badano wyników odległych) są lepsze w szpitalach związanych organizacyjnie z siecią szpitali akademickich. Było to sprzeczne z często powtarzaną opinią, że ze względu na obowiązek kształcenia młodych chirurgów w tychże szpitalach wyniki leczenia mogły być gorsze. Wynik tego badania spotkał się z żywiołową dyskusją uczestników obrad na temat możliwych przyczyn takich rezultatów.

Przyznano również nagrodę naukową im. Earla Bakkena (wynalazcy wszczepialnego stymulatora). Otrzymał ją prof. Joel Cooper – pionier transplantacji płucnej (ryc. 2.). Profesor Cooper z zespołem w Toronto wykonał pierwszy udany przeszczep płuca ponad 21 lat temu. Zabieg ten jest obecnie standardem w leczeniu wielu nieodwracalnych chorób płucnych, z liczbą przeszczepów zbliżającą się do dwóch tysięcy procedur rocznie [1]. Szkoda, że u nas ta dyscyplina rozwija się tak mozolnie...

Ciekawym wydarzeniem był referat senatora Williama Frista – przewodniczącego klubu parlamentarnego republikanów w Senacie USA. Sam senator jest lekarzem kardiochirurgiem z Uniwersytetu Vanderbilt w Tennessee. Zwrócił uwagę na szereg swoich osiągnięć oraz porażek z czasu swej kadencji w senacie. Częściowo do swoich porażek zaliczył zbyt wolne reformy w opiece zdrowotnej – brak powszechnych ubezpieczeń i zmniejszające się honoraria lekarskie (*sic!*).

Kolejnym ciekawym odczytem z dziedziny torakochirurgii była analiza VATS lobektomii u osób starszych z Memorial Sloan-Kettering Center z Nowego Jorku. Choć była to praca retrospektywna, porównywała 245 klasyczne torakotomie z 88 VATS lobektomiami u osób w wieku powyżej 70 lat, głównie w stopniach IA i IB raka niedrobnokomórkowego płuca. Operacje techniką mało inwazyjną charakteryzowały się znacząco mniejszą liczbą powikłań i śmiertelnością okołooperacyjną. Także długość pobytu w szpitalu była znacząco krótsza w stosunku do klasycznej torakotomii.

Pozostałe prace zostały przedstawione w formie ustnej prezentacji lub jako plakat. W tym roku zdecydowano, że nie będzie oddzielnej sesji z przedstawianiem poszczególnych plakatów. Zamiast tego osoby prezentujące je miały być obecne przy swoim stanowisku przez dwie godziny każdego dnia kongresu. Było to pedantycznie sprawdzane – z listą obecności (*sic!*) – przez organizatorów. Brak obecności przy plakacie lub niewystawienie go w ogóle powodował dyskwalifikację wszystkich autorów plakatu z prezentacji na zjazdach STS oraz w czasopiśmie „Annals of Thoracic Surgery” przez dwa lata.

Spośród tych prac zwracały uwagę badania G. Veronesi z Europejskiego Instytutu Onkologii w Mediolanie, dotyczące oceny guzków w mięszu płucnym o wymiarze powyżej 8 mm w PET-TK. Wykonano 5202 przesiewowych badań TK klatki piersiowej u palaczy papierosów w wieku powyżej 50 lat. U 157 pacjentów wykryto guzki, które zostały poddane badaniu PET-TK. Potwierdzono wysoką czułość (91%) w przypadku raka płuca, a nawet 100-procentową w przypadku zmian o charakterze litym. Natomiast

zaskakująco niska okazała się czułość (25%) w przypadku zmian nie-litych.

Z zakresu chirurgii przełyku ciekawe były dwie prace. Pierwsza, z Uniwersytetu w Pittsburghu (Pensylwania, USA), w której autorzy sugerują skuteczność zespolenia *Roux-en-Y* w przypadku niepowodzenia operacji antyrefluksowej. Druga – zespołu MD Anderson Cancer Center (Houston, Texas, USA) po retrospektywnej analizie 320 operacji, która pokazała, że wykonanie gastrostomii lub jejunostomii nie wpływa negatywnie na późniejsze rekonstrukcje przełyku z użyciem tuby żołądkowej.

Praca, którą przedstawiliśmy, zatytułowana *Can the Cell Microenvironment of Mediastinal Lymph Nodes in Non-Small Cell Lung Cancer Predict the Risk of Metastases?* (autorzy: P. Zieliński, W. Dyszkiewicz, J. Żeromski, C.T. Piwkowski, Ł. Gąsiorowski, G. Dworacki) była jedyną z Polski. Badania nasze związane były ze sphywem chłonki w raku płuca i dotyczyły analizy mikrośrodowiska komórek immunologicznie czynnych węzłów chłonnych. Autorzy postawili wstępną hipotezę, że pojawienie się mikroprzerzutów i przerzutów w tych węzłach łączy się ze swoistymi zmianami mikrośrodowiska komórek immunologicznie czynnych. Praca spotkała się żywym odzewem uczestników zainteresowanych postępowaniem wyników leczenia raka płuca.

Dzięki organizatorom tego wyjazdu mieliśmy okazję zwiedzić lotniskowiec USS Midway – najdłużej służący lotniskowiec w Marynarce Wojennej Stanów Zjednoczonych (ryc. 3.). Okręt ten był zwodowany w 1945 r., brał udział w walkach m.in. w Korei i Wietnamie. Jego ostatnią misją



Ryc. 2. Od lewej: Oern Stuge z firmy Medtronic, prof. Joel Cooper, pionier transplantacji płucnej (laureat nagrody Bakkena) i prof. Frederick Grover – prezydent STS



Ryc. 3. Lotniskowiec USS Midway (obecnie muzeum) zacumowany na stałe w porcie San Diego



**Ryc. 4.** Autorzy na pokładzie lotniskowca USS Midway przy śmigłowcu bojowym

przed przejściem na emeryturę był udział w wojnie w Zatoce Perskiej (1990–1991) (ryc. 4.).

Reasumując, 43. Zjazd Towarzystwa Chirurgów Klatki Piersiowej był udanym i kształcącym spotkaniem torako- i kardiochirurgów z całego świata. Wartościowa była możliwość nawiązania kontaktów z najlepszymi specjalistami z zakresu interesujących nas specjalizacji.

Przyszłoroczne, 44. z kolei spotkanie Towarzystwa odbędzie się pod koniec stycznia 2008 r. w Fort Lauderdale na Florydzie.

#### Piśmiennictwo

1. Trulock EP, Edwards LB, Taylor DO, Boucek MM, Keck BM, Hertz MI, International Society for Heart and Lung Transplantation. Registry of the International Society for Heart and Lung Transplantation: twenty-third official adult lung and heart-lung transplantation report - 2006. *J Heart Lung Transplant* 2006; 25: 880-892.