

## Sprawozdanie z Sympozjum EACTS *Advanced Techniques in Thoracic Surgery*, Wenecja, 8–10 marca 2007 r.



Wojciech Kądziołka<sup>1</sup>, Cezary Piwkowski<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej, Specjalistyczny Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc, Rzeszów

<sup>2</sup>Klinika Torakochirurgii, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego, Poznań

Kardiochirurgia i Torakochirurgia Polska 2007; 4 (3): 322–323

W dniach 8–10 marca 2007 r. pod auspicjami EACTS odbyło się sympozjum pt. *Advanced Techniques in Thoracic Surgery*, zorganizowane przez zespół chirurgów klatki piersiowej z Padwy pod kierownictwem prof. Federica Rei. Mimo że Padwa jest przepięknym miastem z wieloma renesansowymi zabytkami, to sympozjum zostało zorganizowane w jednym z najpiękniejszych miast świata – Wenecji. Wykłady, interaktywne dyskusje i transmisje z sal operacyjnych odbyły się w auli San Domenico Szpitala SS. Giovanni e Paolo (ryc. 1.), który został wzniesiony w 1495 r. przez jedno z bractw miejskich Republiki Weneckiej – początkowo jako zakład opiekuńczy nad chorymi, osobami starszymi i sierotami. Szpital posiada przepiękną asymetryczną fasadę licowaną wielobarwnymi marmurami, którą stworzyli Piero Lombardo, Giovanni Buora i Mauro Cocuci. Niestety, w późniejszych czasach wnętrze wielokrotnie przebudowywano. Napoleon zarządzając rozbudową budynku, stworzył tu szpital dla kombatantów, który działa do chwili obecnej jako szpital miejski. Nieprzemyślane decyzje podjęte w ostatnim stuleciu oraz wymogi budowlane szpitala bardzo go zeszpecity, a także zniszczyły zabytkowe



Ryc. 1. Widok na szpital San Giovanni e Paolo

wnętrza budynku. Zachowały się tylko niektóre sale, z bogato zdobionymi stropami z XVI w., m.in. sala biblioteki oraz sala, w której odbywały się wykłady.

Głównymi tematami sympozjum były: rozszerzone zabiegi resekcyjne z powodu raka płuca, transplantacje płuc, chirurgia tchawicy, leczenie chirurgiczne w przypadku śród-błoniaka optucnej, zabiegi endoskopowe oraz operacje deformacji klatki piersiowej.

Po uroczystym otwarciu pierwszy wykład wygłosił prof. Philip Dartevelle z Paryża, który w znakomity sposób przedstawił swoje bogate doświadczenie w zakresie mankietywowych pneumonektomii, z resekcją rozdwojenia tchawicy w nowotworach płuc. Omawiając szczegółowo technikę operacyjną i sposoby zespolenia tchawicy i oskrzeli, polecał dla resekcji z naciekiem prawego oskrzela głównego dojście poprzez prawą tylną-boczną torakotomię, a do lewego oskrzela głównego dojście przez sternotomię.

Następny wykład, analizujący zmiany patologiczne w ścianie tchawicy i oskrzeli, poprowadziła dr Fiorella Calabrese z Padwy. Przedstawiła ona wpływ lasera i elektrokoagulacji na śluzówkę drzewa oskrzelowego oraz przyczynę powstawania zmian nekrotycznych na poziomie zespolenia płuca zarostowe zapalenie oskrzelików (*bronchiolitis obliterans*) jako obraz późnego odrzutu może być związane z uszkodzeniem mikrokrążenia w oskrzelach.

Ponownie wystąpił prof. Philip Dartevelle, omawiając przyczyny powstawania oraz sposoby leczenia przetok tchawiczoprzełykowych w zależności od czasu ich powstania, umiejscowienia i rozległości. Zalecał kwalifikować do zabiegów naprawczych chorych, którzy oddychają samodzielnie i odpowiednio odżywionych dojelitowo lub przez gastrostomię.

Prof. Sergio Cavaliere z Besci przedstawił olbrzymi materiał obejmujący 3000 pacjentów, u których wykonywał endoskopowe zabiegi udroźnienia światła tchawicy i oskrzeli z zastosowaniem lasera i elektrokoagulacji plazmowej, a także sposoby endoskopowego leczenia pointu-

**Adres do korespondencji:** dr n. med. Wojciech Kądziołka, Ordynator Oddziału Chirurgii Klatki Piersiowej, Specjalistyczny Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc w Rzeszowie, ul. Rycerska 2, 35-241 Rzeszów, e-mail wkchirklp@interia.pl

bacyjnych zwężeń tchawicy. Omówione zostały wskazania do zastosowania stentów odoskrzelowych. Był to ostatni wykład tego dnia.

Dzień następny rozpoczął się od bezpośredniej transmisji z sal operacyjnych ze Szpitala Klinicznego w Padwie. Naprzemiennie pokazywano zabiegi endoskopowego udrożnienia oskrzela z powodu nowotworu za pomocą wideobronchoskopii sztywnej oraz zabieg odcinkowej resekcji tchawicy z powodu jej całkowitego zarośnięcia w części podgłośniowej jako powikłania tracheotomii. W przerwie prof. Piero Zannini z Mediolanu omówił sposoby leczenia operacyjnego zwężeń tchawicy, zwracając uwagę na *złote standardy* obowiązujące w tego typu zabiegach:

- brak napięcia szwów zespalających,
- odpowiednie ukrwienie zespalanych odcinków,
- zdrowy brzeg zespolenia.

Uważa on, że do resekcji zwężenia pointubacyjnego powinno kwalifikować się chorych po 3–5 miesiącach od jego wystąpienia, gdy ustąpi stan zapalny w tej okolicy. Chory nie może otrzymywać sterydów, a ocena funkcji krtani musi być bardzo dokładna przed przystąpieniem do resekcji, musi być także znana dokładna długość zwężonego odcinka przed zabiegiem. Chorym po 70. roku życia nie powinno się resekować odcinka tchawicy dłuższego niż 2 cm.

W dalszej części pokazano transmisję z sali operacyjnej, gdzie prof. Federico Rea wykonał mankietową lobektomię górną prawą z powodu rakowiaka. W przerwie transmisji prof. Paul Van Schil przedstawił swoje wyniki w resekcjach mankietowych oskrzeli. Z kolei prof. Eduardo Redina z Rzymu przedstawił metody i możliwości mankietowych resekcji tętnicy płucnej oraz sposoby uzupełniania ubytków naczyniowych z wykorzystaniem protez naczyniowych lub worka osierdziowego. Ostatnim zagadnieniem omawianym tego dnia były rodzaje zabiegów operacyjnych wykonywanych u chorych ze śródbroniakiem opłucnej.

Prof. Tom Treasure z Londynu przedstawił wyniki leczenia operacyjnego i skojarzonego w tym typie nowotworu. Uważa on, że z powodu bardzo niezadowolających wyników leczenia śródbroniaka opłucnej powinno się przed rozpoczęciem jakiegokolwiek terapii informować chorego i planować leczenie, jasno przedstawiając rokowanie.

Dr David Waller z Leicester przedstawił metodę video-torakoskopowej radykalnej dekortykacji w śródbroniaku opłucnej, stwierdzając, że w wybranych przypadkach usunięcie opłucnej ściennej i płucnej drogą VATS daje dłuższe przeżycie niż zabieg pleuropneumonektomii. Na zakończenie dnia mieliśmy wielką przyjemność zwiedzić muzeum starych narzędzi chirurgicznych i starodruków medycznych, które zgromadzono przez wiele stuleci i zapewne były



Ryc. 2. Widok na Canale Grande

w użyciu w szpitalu SS. Giovanni e Paolo. Mogliśmy podziwiać starodruki rysunków anatomicznych, atlasy zabiegów chirurgicznych z XVIII i XIX wieku oraz komplety narzędzi do różnych operacji, umieszczone nieraz w pięknych, misternie zdobionych pudełkach. Muzeum mieści się w starej części szpitala, w sali z przepięknymi obrazami na ścianach, która do końca XIX wieku była salą dla chorych. W szpitalnej kaplicy zachowały się obrazy Tintoretta.

Ostatni dzień obrad poświęcony był zagadnieniom transplantacji płuc i leczeniu deformacji klatki piersiowej. Prof. John Dark z Newcastle w swoim obszernym wystąpieniu przedstawił współczesne zasady kwalifikacji chorych do przeszczepu płuc, technikę operacyjną, wyniki wczesne i odległe po przeszczepie oraz problemy związane z przewlekłym odrzutem, powikłaniami pooperacyjnymi czy stosowaniem leków immunosupresyjnych.

Jako ostatnie omówione zostały metody leczenia lejkowatej klatki piersiowej. Niewątpliwie porównanie metody Ravitcha z metodą Nussa wypadło zdecydowanie na korzyść tej drugiej również u dorosłych pacjentów.

Na zakończenie należy podkreślić, że po każdym z bardzo interesujących wykładów był czas na żywą dyskusję z uczestnikami. Dzielenie się własnymi doświadczeniami dodatkowo podniosło wartość sympozjum. O tym, że spotkało się ono z dużym zainteresowaniem wszystkich uczestników, może również świadczyć wiele kularowych i nieformalnych dyskusji i rozmów prowadzonych po wykładach czy podczas bankietu, który odbył się w jednej z przepięknych restauracji, położonej nad Canale Grande (ryc. 2.).

Wydaje się, że tego typu spotkania, omawiające najbardziej interesujące i często kontrowersyjne zagadnienia kliniczne, powinny być organizowane regularnie pod patronatem europejskich towarzystw torakochirurgicznych.