

ZPRÁVA Z VIII. NÁRODNÍHO KONGRESU ITALSKÉ KOLOPROKTOLOGICKÉ SPOLEČNOSTI

SKŘÍČKA T.

MASARYKŮV ONKOLOGICKÝ ÚSTAV BRNO

Ve dnech 19.-23. 9. 2000 jsem se ve Veroně zúčastnil jako zvaný přednášející VIII. národního kongresu Italské koloproktologické společnosti, pořádané ve spolupráci s UCP (Associazione delle unità di colonproctologia). Ve stejnou dobu zde proběhl I. mezinárodní kurs „Pokročilé techniky v kolorektální chirurgii“. Kongres byl velkoryse zorganizován pro více než 600 účastníků z Itálie a 14 zahraničních zvaných hostů. Další frekventanti se rekrutovali z Argentiny, Francie, Polska, Švýcarska, Švédska, Francie, Česka, Slovinska, Velké Británie, Rakouska, USA, Norska a Německa. Jednání probíhalo v prostorách Kongresového centra veronského výstaviště.

Měl jsem tu čest moderovat hned první symposium „Nové diagnostické metody patologie střevní a pánevního dna“, kde bych se záměrně zmínil o perspektivních novinkách – perineální echografii – (v mnoha případech může nahradit nebo doplnit endoanální vyšetření rotační sondou)(B. Roche) a virtuální koloskopii – metodě, která si své místo hledá (hlavně pacienti s nutností častějších kontrol, kteří nemilují koloskopické vyšetření) (C. Procacci).

Další symposium bylo věnováno anální inkontinenci. Kromě zhodnocení již poměrně běžně užívaných metod (sfinkteroplastika, dynamická graciloplastika), byly představeny dosud sporadicky prováděné náhrady sfinkterů (P.A. Lehur) a zejména sakrální neuromodulace (E. Ganio).

International Pelvic Floor Dysfunction Society uspořádala symposium o konzervativním léčení dysfunkcí pánevního dna. Zde zaujaly nové klasifikace perineálních prolapsů, syndrom puborektální kličky a zejména široká škála možností využití neuro-

stimulace a biofeedback u inkontinencí stolice (A. Nicastro). Zvláštní kapitolu tvořily živé přenosy z operačního sálu, kde byly vyzvedl brilantní resekci sigmatu laparoskopicky (R. Bergamaschi z Bergenu).

Pokus o novou klasifikaci hemoroidů selhal na příliš komplikované metodice (PATE – čili prolaps, otok, hypertonus, zevní známky). Bylo doporučeno pokusit se používat současně stávající klasifikaci (I-IV) a po roce vyhodnotit.

Dalším tématem byla léčba jaterních metastáz kolorektálního karcinomu. Od systémové chemoterapie, přes lokoregionální až po chirurgické resekce a radiofrekvenční ablace. Jako nejúčinnější je jednoznačně považována chirurgická resekce, je-li technicky a medicínsky proveditelná. Role adjuvantní systémové CHT po resekcích není jednoznačná, lokoregionální je vhodná u neresekabilních tumorů. Radiofrekvenční ablaci indikují u příliš rizikových pacientů, nejlepší výsledky jsou u solitárních, malých tumorů (L. Solbiati).

Velký prostor byl věnován diskusi o laparoskopických resekcích u kolorektálních malignit. Jednoznačné indikace jsou u omezených resekcí paliativního charakteru při primárním rozsevu choroby a nemožnosti dostatečně radikálního výkonu. Ostatní indikace jsou velmi diskutabilní (delší operační čas, vyšší náklady, velmi podobný pooperační průběh).

Použití laparoskopie u onemocnění benigních nalezlo podstatně širší konsensus. Přesto ale všichni přednášející uznali, že se vlastně vždy jedná o laparoskopicky asistovaný výkon (nutnost laparotomie k odstranění preparátu či k provedení anastomózy), čímž je výhoda výkonu značně relativizována.

Široce probírané bylo téma obstrukce. Byl kladen velký důraz na dokonalou diagnostiku a bylo konstatováno, že hranice mezi možnostmi konzervativní léčby (medikace, dieta, rehabilitace, biofeedback) a možnostmi chirurgickými (resekce, plastiky prolapsů, plastiky pánevního dna) jsou často velmi nežetelné a proto by se vždy mělo postupovat „step by step“. Všeobecně byl přijat poznatek, že drtivá většina pacientek (muži trpí obstrukcí naprosto výjimečně) má známky psychosomatického onemocnění a velmi často je primární příčinou potíží stav jejich psychiky.

Nenápadně symposium o komplexní léčbě análních fissur se proměnilo v ostrý střet mezi americkým protagonistou, prezidentem symposia (I. Khubchandani) a ostatními panelisty (včetně mě). I zde zdůrazňovaná metoda „step by step“ byla prezidentem odmítnuta a prosazoval okamžitou laterální sfinkterektomii, i když nepopíral, že v 6-10% následuje inkontinence. Konzervativní postup přestal nazývat „českou specialitou“, když tento postup téměř jednohlasně podpořily stovky účastníků kongresu.

A. Cesano se zabývala možnostmi imunoterapie v léčbě kolorektálního karcinomu. Přes řadu slibných teoretických studií není dosud v klinice žádný postup standardizován.

R. Margreiter přednesl souborný příspěvek o střevních transplantacích. Hlavními indikacemi je nemožnost dlouhodobé parenterální výživy, která může úspěšně probíhat roky. Indikací u dětí je nejčastěji následek volvulu, u dospělých pak stav po uzávěru mezenterických cév, méně často po resekcích střeva pro jinou příčinu (m. Crohn.). Kromě transplantací samotného tenkého střeva se nyní transplantuje současně i pravý tračník, jindy i játra, výjimečně i žaludek a pankreas. Na světě je v současnosti po transplantaci tenkého střeva 273 pacientů ve 33 centrech.

Jedno z nejpřínosnějších symposií bylo věnováno análnímu karcinomu. Největší důraz byl na dokonalou a hlavně včasnou diagnostiku (posílat i resekované hemoroidy na biopsii) a neoadjuvantní chemoradioterapii, které jsou primární metodou volby. Chirurgická léčba má místo u drobných residuí a/nebo naopak u rozsáhlých tumorů, kde je potom indikován radikální výkon (abdominoperineální resekce) a revize tříselných uzlin. Stomie před radioterapií análního karcinomu je doslova „nesmysl“ (M.C. Marti). Při správné léčbě jsou 5letá přežití u análního karcinomu udávána až v 85%. Prof. Aldo Infantino (Porderone), vyzval k užší mezinárodní spolupráci na registru análních karcinomů (kontakt u autora této zprávy).

Další symposium bylo věnováno komplexní problematice rektokély. Zpochybněna byla staplerová trananální metoda (A. Longo), jako optimální byla přijata Zacharinova metoda (transperineální, se suturou levátorů), vhodná zejména

u komplexního pánevního descensu. Pro běžnou reparaci je asi nejvhodnější transvaginální přístup.

Široce diskutovaná byla problematika FAP (familiární adenomatózní polypóza). Metodou volby je ileoanální anastomóza s napojením na chirurgický anální kanál, ileální J-pouch. Oddalování výkonu jen zhoršuje prognózu u stavu, který je 100% prekancerózu.

Další problematikou, které byl věnován samostatný blok, byly endokrinní kolorektální tumory. A. Geccherle je dělí na dobře diferencované, které nejsou „funkční“ (většinou jsou do 2cm, ohraničené na mukózu a submukózu. Nad 2cm, produkující glukagon či serotonin, jen někdy se syndromem hyperfunkce. Špatně diferencované tumory mají vysoký stupeň malignity. Další tumory se vyskytují sporadicky (insulinom, gastrinom, somatostatinom). Radikalitu výkonu je nutno volit velmi individuálně, zejména u tumorů nalezených náhodně, například při appendektomii.

Lokální excize kolorektálních neoplazií. Tomuto bloku dominovaly zkušenosti G.F. Buesse, který zavedl metodu transanální mikrochirurgie. Po kritickém zhodnocení klasického transanálního přístupu (D. Piccinelli), transsfinkterického přístupu a zadního přístupu (F. Martin), se ukazuje, že TEM má indikace velice omezené a ukazuje se, že stačí 1 přístroj na cca 3-4 miliony obyvatel. Tyto metody jsou přísně individuální a vázané na dokonalou interdisciplinární spolupráci (tumory do 2cm, nejsou zasaženy paarektální uzliny, nutná neo- a adjuvantní onkoterapie).

Zcela unikátní byla debata kolem m. Lesniowski-Crohn ulcerózní kolitidy. Zásadní místo zde zaujímají patologové při stanovení subtypu choroby (lymfatický, kolagenní, nespecifický typ), který je rozhodující jednak při medikamentózní terapii, jednak při volbě typu výkonu chirurgického.

Současně probíhaly sekce volných sdělení, nutriční podpory, řešení benigních kolorektálních stenóz, urgentních stavů v koloproktologii a řešení sinus pilonidalis a morbus di Verneuil. Dále anální bolest (idiopatická, sexuální abusus, sy. pudendálního nervu, urogynekologické příčiny). V oddíle análních pištělí byla zdůrazněna aplikace setonů, zejména u recidiv u komplikovaných pištělí. Zajímavý byl blok kazuistik a komplikovaných průběhů, dokonale vedený G. Accarpiem.

Součástí kongresu byl i workshop na téma: střevní anastomózy. Vedoucím byl M. Pinna Pintor a J. Nicholls. Workshop byl dokonale didakticky veden. Z náplně vybírám: Obecné principy šicích technik, materiálů, nástrojů a staplerů. Anastomózy na tenkém střevě (umělé střevo). Příprava pacienta před operací. Střevní vývody. Mobilizace rekta a anální flexury. Přední resekce rekta. Anastomóza ruční a staplerová.

Inspirativní bylo symposium o řešení rektálního prolapsu. Kriticky byly zhodnoceny výsledky abdominálních rektopexi s resekcí sigmatu (B. Cola), Delormova perineální plastika (J. Nicholls) a kontinence po těchto výkonech (P. Lollo).

Adjuvantní a neoadjuvantní radiochemoterapii rektálních nádorů bylo věnováno symposium, které vedl M. Lise. Sandwich ozařovací techniku ve vybraných indikacích obhájoval M. Romano, různé režimy adjuvantní chemoterapie demonstroval C. Oliani. Zkušenosti s intraoperační radioterapií u 20 pacientů sdělil S. Agugiaro. Celkové množství recidiv udával u 12 pacientů (60%). Operaci přeruší na 35-40 minut, po kteroužto dobu trvá transport pacienta na radioterapii a vlastní ozařování. Průměrná dávka peroperační RT činila 20 Gy. Důležitá byla standardizace postupů, počínaje diagnostikou (nezbytná je například endoanální sonografie) (D. Mascagni), přes informovaný souhlas pacienta, až po neo- a adjuvantní postupy a samozřejmě postupy chirurgické (C. Militello, E. Leo). Konsensus byl ohledně nervů zachovávacích technik preparace mezorekta (obětovat hypogastrické nervy jsme oprávněni jen u pokročilých onemocnění, pacient musí být ale informován před operací). U vysokých resekcí rekta a u ostatních intraperitoneálních anastomóz má místo jen manuální spojení. Valtrac se na levém tračníku a rektu používat nemá. Kolický pouch má nepatrnou výhodu z hlediska frekvence stolic po dobu prvního roku od operace. Po roce nebyl prokázán benefit pouche, který má více komplikací (V. Landolfi).

Zbytek vyčerpávajícího programu kongresu (jednání začínala