

SEVERSKÁ RAPSODIE. STOCKHOLM 2002

HORVÁTH T. A.

MASARYKŮV ONKOLOGICKÝ ÚSTAV BRNO,
KLINIKA KOMPLEXNÍ ONKOLOGICKÉ PÉČE

Souhrn: Některé aspekty inovace v hrudní problematice.

Clíčová slova: hrudní onkologie, plicní chirurgie, novinky

Summary: Thoracic medicine issue, some aspects of innovation.

Keywords: Thoracic Oncology, Pulmonary Surgery, News

LARGO – Creative unity

Jedenáct a půl tisíce specialistů všech aspektů pneumologie - od molekulární biologie přes laboratorní, interní, onkologické, endoskopické, torakoskopické a chirurgické aspekty problematiky až k epidemiologii a globální organizaci oboru. Stovka států z pěti kontinentů. To byl Annual Congress European Respiratory Society Stockholm, September 14-18, 2002 v atmosféře nejteplejšího a nejsuššího léta, které zde bylo zaznamenáno, a v klimatu probíhajících jednání o spojení Evropské respirační společnosti (ERS), American Thoracic Society (ATS) a Asijsko-pacifické hrudní společnosti (APTS).

Pod taktovkou Marca Zeltera (F) Kjella Larssona (SE) a Williama MacNee (UK) zaznělo celkem 3914 odborných sdělení v 401 sekcích (až 30 paralelně), které doplňovala pestrá nabídka technologií a farmaceutických produktů předních světových firem a završoval rozkošný společenský program. Vládl zde řád, soulad a klid.

Odborný rozlet ještě umocnili hospicové v univerzitní nemocnici, pracovní konzultace v Karolinska Institutet a návštěva staroslavné Uppsaly. V polyfonii těchto rozměrů rezonuje řada pozoruhodných proudů.

Přirozeně jsem se soustředil na pneumo- a onkochirurgický aspekt problematiky a jeho harmonické včlenění do galerie úlovek z informační exploze prezentací - čím dál tím více se prolínajících a spřízněných subspecializací oboru. Relata refero.

ALLEGRO – Focus on early management

Vystihnout onkochirurgicky podstatné - od molekulární a CT diagnostiky k procedurám videoasistované hrudní chirurgie (VATS), výhodám endoskopických metod, ambulantní léčbě pneumotoraxu, otázkám radikální operability v pneumoonkochirurgii, přednostem a handicapům fotodynamické léčby (PDT), k novým postupům volumreduktivní operativy (LVRS), soutěži mediastinoskopie (MSK) a endobronchiální ultrasonografie (EBUS), až k plicní transplantologii - je lehké jako chytat ryby v Norrström u Královského paláce: Čím dříve, tím lépe.

V tendencích pneumoonkologie dominuje časná diagnostika a léčba. Otázka již nezní ano, či ne. Zní: Jak nejlépe? S radostí cituji Heinricha D. Beckera (Bochum D): *Tato metodologie změni v následujících pěti letech tvář oboru.* Tím zdaleka netvrdím, že gigantické úkoly, které stojí před virtuózy chemo- či radioterapie v prostředí planetární epidemie onemocnění nádorem plic jsou menší. Ale tyto jsou již zde. Oficiální vlak EARLY DIAGNOSIS AND THERAPY teprve vyjíždí. Usedajíc mezi otužilými dělníky jeho trati přes močály pochybností v jednom kupě zjišťují, že šrámy z odstřelů skal a mozoly ze sypaní naspů již nebolí. Teď jsou to vztahy prověřené ohněm a anatomická sedadla rychlíku.

Molekulární diagnostika

Koncentrátem soudobých znalostí byl referát Pamelie Rabbitts (Cambridge, UK) v rámci Assembly Symposium Early lung cancer detection. Je potěšením slyšet z povolaných úst deklaraci nutnosti znalostí „přirozeného“ chování nemoci v pestré variabilitě nejrůznějších prostředí, rostoucí počet průkazů genových mutací v rizikovém terénu, ale zároveň pravděpodobnou existenci jenom několika málo změn klíčových, existenci molekulárně-biologických korelátů změn v centrální bronchiální intraepiteliální neoplazii (IEN) se změnami v periferní atypické adenomatozní hyperplazii (AAD), potvrzení 3p21 delecce jako časného signálu

a 80% ztráty heterozygoty 8p21 v rizikových lézích. Proč by vlastně také ne, když fundamentální molekulární mechanismy kontrolující buněčný cyklus, jsou v průběhu evoluce vysoce konzervované a fungují stejným způsobem u kvasinek, hmyzu, rostlin, zvířat i u člověka. Není tomu ještě ani rok co se po pódiu Concertus ve Stockholmu společně prošli Leland Hartwell (Seattle, WA, USA), Tim Hunt (South Mimms, UK) a Paul Nurse (London UK), aby za důkazy o tomto tvrzení společně převzali Nobelovu cenu.

CT diagnostika

Sledovat projev a výsledky Early Lung Cancer Action Project (ELCAP) Claudie Henschke (USA) je zvláštním prožitkem. Kdo není stržen výsledky této Newyorčanky, musí podlehnout fascinující invenci její pozitivní reakce na kritiku. Postoj k plicnímu uzlu (peripheral pulmonary nodule - PPN) diagnostikovanému počítačovou tomografií klasifikuje veskrze racionálně:

Každá ze tří druhů lézí - solidní, semisolidní, non-solidní - může být maligní. Kdo diagnostikuje, dostane se na rozcestí - konzervativní versus invazivní. Claudia nevidí důvod k rozpakům, tím méně ke sporům. Volba cesty záleží na technickém vybavení a daných podmínkách. Poctivě úsilí vede k pravdě. Schema je jednoduché: Diagnostik: hledej, nalezněš, studuj. 2. Prognostik: nalezněš-li, sleduj a predikuj. 3. Unigostik: nalezněš-li, odstraň, analyzuj. Takže takto: diagnóza a časná intervence anebo diagnóza a odložená intervence. Výhody a nevýhody obou jsou zřejmé a validní informace žádoucí.

Endoskopie

Časnou validní autofluorescenční diagnostiku v centrálních dýchacích cestách, nevyhnutelně doplňuje PDT. Když evropský kongres a PDT, tak Franz Stanzel (Muenchen-Gauting, D) o časných lézích a Keyvan Moghissi, dnes už legenda britské hrudní chirurgie, (East Yorkshire, UK) o lézích pokročilých. Keyvan nezůstává nic dlužen pověstné klasické eleganci svého projevu, která se mi vryla do paměti již ve Freiburgu (D) v r. 1988.

U časně i paliativní PDT je zřejmé, že nejde o experimentální, ale již zavedené terapeutické postupy.

Pneumochirurgie

Pneumothorax: Marc Noppen (Brussels, B) referuje ve své práci o léčbě spontánního pneumothoraxu (SPNO): Lze řešit ambulantně. Prostá manuální aspirace je úspěšná v 60-70 % případů. Je metodou volby.

V 25% je únik vzduchu z plic způsoben prasknutím buly, zbylých 75% jde na vrub pleuroporózy a elastofibrózy, tj. kvality pojiva. Náročným kamenem léčby je technika pleurodéz. Že to není jenom doměnou klasické chirurgie pleury anebo VATS procedur, prokázal ve své brilantní ukázce spojení metodologické dokonalosti, zhodnocení známých faktů a nového myšlení a sympaticky Jan Janssen (Nijmegen, NL).

Jeho otázka je-li torakoskopická talkáž skutečně bezpečná, má sice jednoznačnou, ale dvouřadnou odpověď: 1. Ano 2. Ale není talem jako talem. Kardinálně důležité jsou: velikost partikulí (nejméně 10m), aplikované množství (maximum 5g), terén do něhož je lék aplikován (přidružená onemocnění místní nebo celková, zánět, výpotek), technika aplikace (puďráž) anebo tekutá suspenze (slurry). Pozor na příměsi (azbest). Musíte znát přesné charakteristika talku, který aplikujete.

Resekce plic: Zajímavý pohyb lze zaznamenat ve frazeologii. Radikální resekce se dnes častěji nazývá termínem anatomická-kompletní a to ve spojení s lymfadenektomií. Tento posun nastal patrně v souvislosti s japonskými a americkými pracemi, referujícími o úspěších rozšířených segmentektomií. Válka obhájců lobektomie se zastání segmentomie zatím trvá. VATS technika se přirozeně uplatňuje v časně léčbě periferních lézí.

V souvislosti s rozšiřováním EBUS (H. D. Becker) klesá význam diagnostické MSK. V léčbě COPD experimentuje bronchologie s periferním bronchiálním stentingem (E. F. M. Wouters, Maa-

stricht, NL). Plicní transplantologie klade důraz na soustředění problematiky do center, která mají prokazatelně lepší výsledky, než nejlepší národní (státní) průměry jak informoval P. Corris (Newcastle upon Tyne, UK).

RISOLUTO – A worry free zone is anywhere you make it

Zatímco kolegové z ekonomicky silných zemí připomínají potřebu nezávislosti klinického výzkumu i klinické praxe na zájmech technologií produkujících a farmaceutických firem, „low income“ část světa zdůrazňuje více nedostatky rutinního provozu následkem nerovnoměrné nebo nespravedlivé distribuce dostupných zdrojů. Oba problémy mají společného jmenovatele, a to na nejrozličnějších úrovních: Ekonomické zájmy třetích osob prosazované, jejich více či méně tajnými exponenty ve veřejných úřadech. Není tajemstvím, že Transparency International Corruption Index (TICI) českých zemí 3.9 řadí Českou republiku na 47. místo žebříčku, tj. do zóny, kde bakšiš je normou. Nic nepoškozuje současný validní český potenciál více.

Principy, dimenze a efektivitu ryziho postoje k takovému hnoji rozpracoval ještě před Hippokratem Héraklés, když odrazil proudu Alfeie a Peneie směrem na Augiášův chlív.

VIVACE – Practice changing challenge

Do ordinace v cihlové budově Thoraxkliniken vstupuje pětatřicetiletý Švéd, zaměstnanec světoznámé firmy. Nekuřák, kypící zdravím. Pracoval v Číně. Nyní, pověřen prací v nové filiálce, absolvoval vstupní vyšetření pro dlouhodobý pobyt v Austrálii včetně RTG plic. Na snímku je homogenní koncentrický solitární stín průměru 13 mm. Bronchoskopický nález: fyziologický. Musíme Vás operovat, zní australský verdikt. Ne! Tak doporučujeme některou z amerických nemocnic v Číně. Chci, aby mne vyšetřil švédský lékař ve švédské nemocnici, zněla odpověď... Kolega ordinuje tuberkulinový test a PET scan... Neptám se proč. Mluvili jsme o tom již předtím, když jsme se proplétali mezi stovkami studentů na kolech, scházející z hradního kopce ke 123 m vysokému architektonickému skvostu severu - katedrále v Uppsale. Do plachet Vikingů vane teď dobrý vítr. Zvyšují se počty lékařských míst o 2-3 na oddělení. Koncepcí je tato: čím více nejlepších specialistů, tím méně zbytečné práce. Tím efektivnější a levnější provoz.

Švédský lékař se na chvíli obrací na mne: „Jak dlouho čeká tvůj pacient na PET vyšetření?“. „Zhruba 10 dnů,“ zní moje odpověď. „Můj o polovinu méně.“ Seveřan pokračuje: „Před tisíci lety jste už dávno uměli psát, my ještě ne. Před 500 lety jsme válčili. Před 50 lety patřila vaše země k nejnávštěvnějším. Teď jsme to my, ale vidím, že se to vyrovnává.“ Zdvořile se usmívám. Oba to víme: „TICI. Hrubý národní produkt.“ Gunarovi to ale nevadí: „To vyřešíte! Málem bych zapomněl dodat, co taky oba víme...“ Ptám se: „Co to je?“

„Autofluorescenční bronchoskopii SAFE jste zavedli o dva roky dřív. Jako v hokeji. Jednou vyhraje Vy, jindy zase my. Je tu čas jít spolu!“

Kolega se obrací znovu k pacientovi a uzavírá: „S výsledky vyšetření prodiskutujeme otázky indikace k operaci, pane. Předpokládám, že to není nebezpečné,“ sděluje mu, vkládajíc do dokumentace ještě kazetu z diktafonu s nálezem. „Asistentka v evidenci vám sdělí termín příští návštěvy. Budu se těšit... Další, prosím.“ Thoraxkliniken Karolinska Sjukhuset, 9podlažní budova (dvě v podzemí) byla vybudována před pěti lety. Zvenčí je k nerozeznání od okolních cihlových staveb starých desítky let. Uvnitř nabitá personálem, hardware, software a zdravotnickou technologií. Pěstuje se tady vospělá hrudní medicína v celé šíři vyjma transplantací (ve Švédsku soustřeďuje Goeteborg). Sedmdesát hrudních specialistů všech podoborů, přibližně stejný počet učedníků. Úsměvy, pořádek. Každý má svůj úkol. Není potřeba improvizovat. Nikdo se nedívá, že indikační seminář se protahuje hluboko za hranice pracovní doby, ani nezlobí, že medicí ze zadních lavic se postupně vytratí. V průběhu semináře se nikdo nerozpakuje obědvat... Budova zahrnuje sezdoma nahoru technické zázemí a laboratoře, diagnostiku včetně CT a MRI, dvě patra pneumologická, podlaží centrálních operačních sálů, včetně intenzivní péče, patro kardiologické, poté hrudní chirurgie a kardiokirurgie, včetně ambulatorií. Bronchologie má dvě pracoviště: diagnostické a intervenční. Evidence je centrální, ze všech PC stanic je přístup k dokumentaci všech oddělení Thoraxkliniken. Z vybraných stanic pak přístup do databáze celé univerzitní nemocnice. Toto vybavení má v zázemí celou intelektuální a technologickou

šíři univerzitní nemocnice Karolinska Sjukhuset a 1000 vědců Karolinska Institutet (KI) Campus Solna přes ulici. Jedna z největších evropských lékařských univerzit současnosti byla založena v r. 1810. Má dnes 3503 zaměstnanců. Dalších 340 specialistů je zaměstnaných pouze granty.

Působí zde 293 profesorů a dalších 462 graduovaných a ctizádostivých vysokoškolských učitelů nižších šarží. Pouze výzkumu se věnuje 453 vědců s nimiž spolupracuje 795 doktorandů. V administrativě je zaměstnáno 714 osob, erudovaný laboratorní personál čítá 363 a technický štáb 603 osob. Rozpočet KI v roce 2001: 3 miliardy 75 milionů SEK tj cca 330 mil eur. Je pozoruhodné, že kromě finanční účasti státu, jehož příspěvek na výzkum představuje 45% a na výuku 57%, zbytek potřeb obstará v úzké spolupráci s KI nestátní sektor. U výzkumu je to: 10% firmy (tj. více než 30 mil. USD ročně), 8% Fond národního výzkumného sboru (National Research Council Founding), 21% další nejrozličnější domácí nadace, 10% zahraniční nadace a granty, posledních 6% připadá na města, soukromé osoby a ostatní veřejné a privátní zdroje. Dále se na aktivitách KI podílí řada dalších soukromých nebo poloprivátních společností, sdružených v Karolinska Institutet Holding AB například: Karolinska Innovations AB - pomáhá vědcům komercializovat jejich objevy, Karolinska Research Service AB, nakupuje a prodává produkty a služby KI, BioBrain - specializovaná konzultační společnost světa farmacie, Karolinska Education AB - stimuluje a koordinuje rutinní výuku i švédské intelektuální výboje na šesti kontinentech. Potenciál tohoto typu nese ovoce: 5 laureátů Nobelovy ceny jsou zaměstnanci Karolinska Institutet, další 3 zde studovali. Švédů je 8 milionů.

ANDANTE MAESTOSO – It is time to go together

České housle usilují v evropském orchestru o místo, které jim náleží. Je nepochybné, že mají co dát. Ale je také jisté, že potřebují nový rytmus. Zachytí ho tím lépe, čím dříve přejdou od Osudové k Ódě na radost. Nádhera duhy klenoucí se od Kongresového centra v Alvsjö nad Riddarfjärden, Královské zahrady, kosmopolitní Drottninggatan až k tak švédskému a přece tolik světovému Nobel Forum to stvrzuje.

A jestřáb Fokker 70 vzlétající z Arlandy odnáší domů jiného člověka, než jakého sem před 2 týdny přinesl. Nils Holgersson na zádech své Akky není bohatší.

Poděkování. Byla to cesta, která stála za námahu. Děkuji všem z Odborového sdružení pracujících hornictví, geologii a naftovém průmyslu, kteří ji umožnili.

Reference

1. Eur Respir J 20; Supp. 38, 2002.
2. Facts about Karolinska Institutet 2002-3. KE-AB, Stockholm, 2002.
3. The Nobel Prize in Physiology or Medicine 2001. DB media AB, Stockholm 2001.