

© Borgis Nowa Med 2015; 22(2): 67-70 DOI: [10.5604/17312485.1167040](https://doi.org/10.5604/17312485.1167040)

\*MARIA CIESIELSKA

## William Ernest Miles – twórca radykalnej metody operacji raka odbytnicy

William Ernest Miles – the surgeon who performed and described the radical operation for the rectal cancer

Okręgowa Izba Lekarska im. prof. Jana Nielubowicza, Warszawa; Przewodnicząca Sekcji Historycznej Okręgowej Izby Lekarskiej

### Summary

The article presents the work and life of Sir William Ernest Miles, an English surgeon, who devised the first radical procedure for cancer of the rectum, called his name as the Miles operation. Miles lived and worked in the late nineteenth and early twentieth century in London, where he learned the profession from eminent surgeons of the period: Harrison Cripps and David Goodsall. He also worked as a demonstrator of the anatomy at St. Bartholomew Hospital, which undoubtedly had an impact on the observations made by him. Taking part in the autopsies of patients who died of rectal cancer, he observed that the metastatics spread from the original site in three directions. Miles subsequently proposed a radical operation to remove the rectal cancer and its lymphatic drainage. He emphasized the importance of the abdominal phase of the operation, through which it was possible to control the zones of the lymphatic spread. Miles was a member of many scientific societies and the author of the textbook of surgery of anus and rectum. Miles was recognized as a respected teacher, brilliant and skilled surgeon. His fame attracted many surgeons to watch him at work. Privately he was a joyful man, loving sports and loved by friends.

### Key words

William Ernest Miles, abdominoperineal excision, Miles operation, rectal cancer

William Ernest Miles nie był pierwszym chirurgiem, który wykonał resekcję odbytnicy w przebiegu choroby nowotworowej, ale to jego nazwisko po dziś dzień wymieniamy, mając na myśli tzw. operację sposobem Milesea – amputację odbytnicy wraz ze zwieraczami i z wytworzeniem brzuszno-odbytniczego (łac. *amputatio recti abdominoperinealis (sacralis, coccygealis) et sigmoideostomia, anus preter sigmoideus*) (1).

Pierwszą udaną resekcję fragmentu odbytnicy wykonał w 1826 roku lekarz Szpitala la Pitié w Paryżu – Jacques

Lisfranc. Pionierem leczenia operacyjnego raka odbytnicy z dostępu brzuszno-odbytniczego był Carl Gussenbauer, który przeprowadził taki zabieg jako pierwszy już w 1879 roku (2). Jego osiągnięcie pozostało jednak niezauważone\*\*. Zanim zakres operacji rozszerzono o dojście brzuszne, większość chirurgów skłaniała się do leczenia sposobem zaproponowanym w 1884 roku przez niemieckiego chirurga Paula Kraske. Kraske wykonywał resekcję odbytnicy z tzw. dostępu tylnego od strony kości krzyżowej, a jego metoda zyskała popularność

\*\*Niedługo autorzy uważają, że jako pierwszy dwuetapową operację brzuszno-kroczoową wykonał w 1884 roku Vincent Czerny. Faktycznie został on zmuszony do otworzenia jamy brzusznej w wyniku powikłań podczas operacji z dostępu tylnego.

w Austrii i Niemczech. We własnych modyfikacjach stosowali ją m.in. Billroth, Heinecke i Mason (3). W tym samym czasie w Wielkiej Brytanii operowano sposobem zaproponowanym przez lekarza ze Szpitala św. Marka – Johna Lockharta-Mummery’ego (4). Dwuetapowy zabieg polegał na początkowym wytworzeniu kolostomii i kontroli jamy brzusznej oraz wykonaniu resekcji guza z dostępu kroczonego po upływie dwóch tygodni od kolostomii. Wyniki uzyskiwane tą metodą nie były satysfakcjonujące. Wskaźnik śmiertelności wynosił wówczas 21%, a odsetek nawrotów prawie 80% (5).

William Ernest Miles, wówczas lekarz w Cancer Hospital w Brompton i Gordon Hospital for Diseases of the Rectum w Londynie, także nie był zadowolony z wyników swojej pracy. U 54 spośród 57 pacjentów zoperowanych przez niego z powodu raka odbytnicy w latach 1899-1906, rozpoznał wczesną wznowę procesu nowotworowego (6). Osobiście brał udział w sekcjach zwłok i zauważył, że przerzuty zlokalizowane były w otrzewnej miednicy mniejszej, krezce okrężnicy i węzłach chłonnych w okolicy rozdwojenia tętnicy biodrowej wspólnej. Te obserwacje doprowadziły go do sformułowania wniosku, że przerzuty drogami chłonnymi następują w trzech kierunkach: ku górze wzdłuż naczyń do spływu chłonnego okołoaortalnego, w kierunku bocznym pomiędzy mięśnie i otrzewną miednicy, aż do węzłów wzdłuż tętnicy biodrowej wewnętrznej, oraz ku dołowi przez mięśnie zwieracza odbytu, mezorectum, węzły chłonne pachwinowe, aż do skóry krocza (tzw. koncepcja cylindryczna). Miles uważał, że należy rozszerzyć zakres zabiegu o usunięcie zagrożonych przerzutami tkanek oraz o radykalne wycięcie odbytnicy wraz ze zwieraczami od strony krocza. Pierwszy zabieg tym sposobem wykonał w styczniu 1907 roku, a opis i wyniki zamieścił rok później w czasopiśmie „The Lancet” (7). Pisał w nim: „Usunięcie [spływu górnego] jest taką samą koniecznością jak dokładne oczyszczenie dołu pachowego w przypadku raka sutka” (6).

Początkowo śmiertelność pooperacyjna wynosiła 37% i była spowodowana utratą krwi i zakażeniami. Trzeba pamiętać, że nie stosowano wówczas transfuzji krwi, a antybiotyków jeszcze nie wynaleziono. Mimo to istniała grupa pacjentów, którzy odnosili korzyść z zabiegu radykalnego. Byli to chorzy z przerzutami do węzłów chłonnych (stadium C według klasyfikacji Dukes’a). Według badań porównawczych (operacja przezkroczone vs operacja sposobem Milesa) przeprowadzonych i opisanych przez Cuthberta Dukes’a pięć lat później przeżycia w tej grupie pacjentów wzrosły z 17,9 do 31% (4). Mimo to zalecenia Milesa nie od razu znalazły naśladowców. Dodatkowo nowa, radykalna metoda leczenia nie zyskała uznania cenionego członka Royal College of Surgeons – Johna Lockharta-Mummery’ego, który zarzucał jej wysoką śmiertelność pooperacyjną, zwłaszcza u osób starszych. Spór chirurgów co do wskazań i zakresu leczenia operacyjnego trwał przez całe ich życie, co jednak nie wpływało na ich dobre relacje towarzyskie.

William Ernest Miles urodził się 15 stycznia 1869 roku w Uppingham w Anglii jako jedyne dziecko Williama Milesa i Amelii Sary Bailey. Niektórzy autorzy podają, iż miejscem jego narodzenia był Trinidad. Faktycznie uczęszczał tam do szkoły – Queen’s Royal College. W 1891 roku uzyskał tytuł lekarza w St. Bartholomew Hospital w Londynie. Jego

pierwszym nauczycielem i człowiekiem, dzięki któremu zainteresował się chirurgią kolorektalną, był wybitny chirurg Harrison Cripps, który w odróżnieniu od innych badaczy uważał przerzuty raka za kontynuację choroby pierwotnej, powstające drogą szerzenia się komórek rakowych naczyń krwionośnymi i chłonnymi. Większość była wówczas zdania, że przerzuty to zupełnie nowe, niezależne ogniska choroby. Cripps został w 1874 roku odznaczony przez Royal College of Surgeons nagrodą Jacksona za pracę pt. „The Treatment of Cancer of the Rectum, particularly as regards the possibility of Curing or Relieving the Patient by Excision of the Affected Part” [„Leczenie raka odbytnicy, szczególnie w odniesieniu do możliwości wyleczenia lub leczenia objawowego poprzez wycięcie zaatakowanych tkanek”]. Choć przez współczesnych opisywany jako dowcipny cynik, Cripps cieszył się niesłabnącą popularnością wśród studentów i młodych lekarzy, przybywających tłumnie dwa razy w tygodniu na wykłady, które prowadził w swojej poradni. Jako operator był szybki, zręczny i staranny. Przez wiele lat był jedynym chirurgiem, który zmieniał całkowicie ubranie, wchodząc na salę operacyjną.

W 1894 roku Miles został członkiem Royal College of Surgeons. Od 1896 do 1899 roku pracował jako demonstrator anatomiczny w St. Bartholomew Hospital, równocześnie pełniąc obowiązki chirurga domowego. Był to okres współpracy z Davidem Goodsalllem – lekarzem Szpitala św. Marka, specjalizującym się w chorobach jelita grubego. Wspólnie z Milesem napisali wydany w 1900 roku podręcznik „Diseases of the Anus and Rectum” [„Choroby odbytu i odbytnicy”], w którym po raz pierwszy została opisana tzw. reguła Goodsalla dotycząca przetok odbytu. Współpraca z Goodsallem umożliwiła w 1899 roku Milesowi przyjęcie do pracy w Royal Cancer Hospital (obecnie Royal Marsden Hospital) (ryc. 1).

Miles słynął ze sprawnych rąk. Etap brzuszny operacji zajmował mu czterdzieści minut, a kroczone nie więcej niż dziesięć. Najbliżsi przyjaciele opowiadali, że brzusznokroczone amputacja odbytnicy w jego wykonaniu była „pokazem niespiesznego pośpiechu”. Do Royal Cancer Hospital przyjeżdżali oglądać operującego Milesa bracia Mayo i Lord Moynihan, którzy będąc pod olbrzymim wrażeniem jego sprawności, chcieli przywieźć do Londynu wszystkich swoich asystentów ze szpitala w Leeds na naukę techniki chirurgicznej. Miles uwielbiał dyskutować o wadach i zaletach wymyślonej przez siebie metody operacji, ale do asysty dopuszczał jedynie Colina Cromara, którego cenił za wielkoduszność i darzył szacunkiem. Świadomy wrażenia, jakie Miles robił na obserwatorach, Cromar zwykł mawiać do nich pod koniec trwania zabiegu: „To naprawdę bardzo prosta operacja, nieprawdaż?” (6).

W kolejnych latach Miles pracował także w Gordon Hospital for Rectal Diseases – szpitalu, który toczył wówczas bój o prymat w leczeniu chorób jelita grubego ze Szpitalem św. Marka. Nie publikował wiele, ponieważ uważał się za praktyka oraz nauczyciela bardziej niż za naukowca. Był wykładowcą Medical Society of London i Royal Society of Medicine w Londynie. Mawiał, że pisać trzeba wtedy, gdy się ma coś do powiedzenia, a wiedza płynąca z lektury ma swoje ograniczenia. Zalecał, aby wiedzę zdobytą na wykładach koniecznie uzupełniać



**Ryc. 1.** Royal Marsden Hospital (wcześniej Royal Cancer Hospital).  
Autor zdjęć w artykule: Maria Ciesielska

przy łóżku chorego lub w poradniach chirurgicznych. Poza radykalnym leczeniem raka odbytnicy Miles zajmował się także takimi chorobami odbytu jak: hemoroidy, szczeliny i przetoki odbytu. Uważał, że okolica anorektalna nie wymaga szczególnej troski o aseptykę, ponieważ w swej naturze nie jest jałowa. Choroby odbytu leczył według zaleceń Fredericka Salmona, założyciela Szpitala św. Marka. Umiejętności te okazały się szczególnie przydatne, kiedy w latach 1914-1918 w ramach służby dla British Expeditionary Forces leczył żołnierzy francuskich i belgijskich w Szpitalu Czerwonego Krzyża. Swoje obserwacje na przeszło pięciu tysiącach chorych opisał w artykule „Observations upon internal piles” [„Obserwacje dotyczące wewnętrznych splotów hemoroidalnych”] (6). Artykuł ten stał się istotnym elementem tworzonej w tym czasie klasyfikacji choroby hemoroidalnej.

Miles był wielokrotnie odznaczany oraz pełnił zaszczytne funkcje, m.in.: przewodniczącego Sekcji Proktologicznej Royal Society of Medicine, członka honorowego Royal College of Surgeons, American Proctological Society i American College of Surgeons oraz członka korespondenta L'Académie Royale de Chirurgie. Kiedy rozgorzał spór o obecność kobiet-chirurgów w Royal College of Physicians i Royal College of Surgeons, jako jedyny przychylny ich członkostwu zabrał głos w tej sprawie na łamach „The Lancet”. Na zarzuty, że to „straszne patrzeć jak kobieta operuje” napisał, że „równie straszne bywa obserwowanie niektórych operujących mężczyzn” (6). Był człowiekiem nieprzeciętnym, ciekawym świata i odważnym. Lubił grę w tenisa i golfa, chętnie pływał. Uwielbiał wyścigi konne. Kiedy w 1930 roku jedna z pacjentek oskarżyła go o pozostawienie w jamie brzusznej kleszczyków chirurgicznych, Miles postanowił bronić się sam. Podczas procesu sądowego udowodnił, że narzędzie zostało pozo-

stawione podczas przeprowadzonego wcześniej w Paryżu zabiegu usunięcia macicy.

Do przedwczesnej śmierci Milesa przyczyniła się prawdopodobnie ciężka choroba. Podczas kolacji, na którą został zaproszony przez wdzięcznego pacjenta, zjadł zakażone gronkowcem ostrygi. Spowodowało to bakteryjne zapalenie mięśnia sercowego, w wyniku którego musiał zredukować swoją aktywność zawodową. Do końca życia pracował w Gordon Hospital, gdzie młodzi lekarze przyjeżdżali po to, by obserwować go podczas zabiegów. Zmarł 24 września 1947 roku w wieku 78 lat, w swoim mieszkaniu przy Hallam Street w Londynie (ryc. 2). Mowę pożegnalną wygłosił Sir Gordon Gordon-Taylor. Lawrence Abel, przyjaciel Milesa, napisał: „Tak długo jak rak odbytnicy będzie leczony przez chirurga, imię Milesa będzie przypominało o pionierskiej pracy, jaką wykonał, oraz o doskonałej technice, jaką zaproponował” (6).

Dziś w większości przypadków nowotworów odbytnicy leczenie chirurgiczne nadal pozostaje leczeniem z wyboru. Współczesne zasady postępowania są wypadkową doświadczeń wielu pokoleń chirurgów i skojarzenia ich z nowymi technikami leczenia (radio- i chemioterapią). Mimo to biegłość techniczna i starannie dobrana metoda operacyjna nadal pozostają decydującymi czynnikami warunkującymi pozytywne efekty leczenia. Operacja Milesa polegająca na wykonaniu etapu kroczonego po zamknięciu jamy otrzewnej w ułożeniu pacjenta na brzuchu została wprowadzona do centrum Onkologii w Warszawie przez profesora Tadeusza Koszarowskiego i nadal jest wykonywana w przypadkach rozległego guza położonego w pozaotrzewnowej części odbytnicy. Zdaniem wielu chirurgów jest to nadal najlepszy sposób umożliwiający wykonanie operacji radykalnej pod dobrą kontrolą wzrokową pola operacyjnego (1).



Ryc. 2. Dom przy 106 Hallam Street, gdzie mieszkał i umarł Miles.

#### Adres do korespondencji

\*Maria Ciesielska  
ul. Gen. T. Kościuszki 39,  
05-230 Kobyłka  
e-mail: drmarciaciesielska@gmail.com

#### Piśmiennictwo

1. Olędzki J, Nowacki MP: Nowotwory jelita grubego – radykalne leczenie operacyjne. *Nowa Medycyna* 1999; 4: 15-18. 2. Nesterovic M, Petrovic D, Stanojevic G et al.: One hundred years of Miles' Operation – What has changed? *Acta Medica Madianae* 2008; 47(4): 43-46. 3. Lorentziadis M, Poulantzas I: Kraske's posterior approach to the mid rectum; does it still have a place in the surgeon's armentarium? *Annals of Gastroenterology* 2010; 23(3): 302-306. 4. Rothenberger DA, Buls JG, Nivatnongs S et al.: Large bowel cancer: restorative rectal surgery. [In:] DeCosse JJ, Scherlock P (eds.): *Clinical Management of Gastrointestinal Cancer*. Boston 1984: 157-158. 5. Campos FG, Habr-Gama A, Nahas SC, Perez RO: Abdominoperineal Excision: Evolution of a Centenary Operation. *Diseases of Colon and Rectum* 2012; 55: 844-853. 6. Campos FG: The life and legacy of William Ernest Miles (1869-1947): a tribute to an admirable surgeon. *Revista da Associação Médica Brasileira* 2013; 59(2): 181-185. 7. Miles WE: A method of performing abdomino-perineal excision for carcinoma of the rectum and of the terminal portion of the pelvic colon. *The Lancet* 1908; 2: 1812-1813.

nadesłano: 27.05.2015

zaakceptowano do druku: 15.06.2015