

OD REDAKTORA NACZELNEGO

Drodzy Czytelnicy

W dzisiejszym numerze znajdziecie Państwo opracowanie dotyczące tak istotnego tematu, jak wprowadzenie karty DILO u pacjentów onkologicznych. Autorzy z Kliniki Uniwersyteckiej w Olsztynie omawiają znaczenie wprowadzenia szybkiej ścieżki onkologicznej w diagnostyce i leczeniu raka jelita grubego i odbytnicy. Powyższy artykuł jest praktycznym kompendium na temat karty DILO u pacjenta z nowotworem jelita grubego. Jak wiadomo, karta DILO pełni rolę skierowania, które umożliwia rozpoczęcie leczenia w ramach szybkiej terapii onkologicznej. Po przeprowadzeniu wstępnej, a później pogłębionej diagnostyki onkologicznej, następuje przedstawienie każdego przypadku pacjenta z rakiem jelita grubego na wielodyscyplinarnym konsylium, co ma fundamentalne znaczenie w wybraniu odpowiedniej dla niego terapii. Autorzy artykułu zwracają też uwagę na najczęściej występujące uchybienia i błędy dotyczące wypełniania dokumentacji.

W numerze znajdziecie Państwo także dwa artykuły pogładowe napisane przez lekarza anestezjologa. Pierwszy z nich dotyczy opieki anestezjologicznej nad pacjentem zakwalifikowanym do laparotomii ze wskazań pilnych. Poza szybko i właściwie wykonaną operacją, o końcowym wyniku leczenia decydują również: optymalna płynoterapia, wspomaganie farmakologiczne układu krążenia i skuteczna analgezja. Śmiertelność i odsetek powikłań w tej grupie pacjentów nadal są wysokie. Autor artykułu zwraca uwagę na znaczenie oceny ryzyka oraz udział doświadczonego zespołu w całym leczeniu szpitalnym tej wymagającej grupy pacjentów oraz potrzebę zwiększenia liczby łóżek na OAiIT. Drugi artykuł dotyczy roli anestezjologa w prowadzeniu pacjenta po perforacji jelita grubego podczas kolonoskopii. W pracy przedstawiono przypadek 81-letniego pacjenta, u którego doszło do perforacji w trakcie endoskopowej resekcji polipa esicy.

Polecam też do przeczytania artykuł dotyczący metody leczenia przetok odbytu: fistulotomii z następową rekonstrukcją mięśni zwieraczy. Nowe techniki, tzw. SST (ang. *saving sphincter techniques*), takie jak: obliteracja włókniem laserowym, stosowanie pasty, zatyczek, klejów tkankowych, nie wiążą się z dużym ryzykiem pooperacyjnej inkontynencji, ale z kolei dają wysoki odsetek nawrotów, sięgający nawet 60%. Autorzy omawiają wskazania do zastosowania powyższej metody w leczeniu przetok odbytu, a także możliwe powikłania i pułapki związane z jej zastosowaniem. Fistulotomia z następową rekonstrukcją mięśni zwieraczy jest metodą odważną, wymagającą dużego doświadczenia w wykonywaniu operacji proktologicznych i dedykowaną wyselekcjonowanej grupie pacjentów.

Pomimo ryzyka związanego z pooperacyjną inkontynencją, w grupie pacjentów z wysokimi, nawrotowymi przetokami odbytu, nieskutecznie leczonymi innymi metodami, powyższa metoda operacyjna wykonana przez doświadczonego chirurga jest dobrą opcją terapeutyczną.

Na koniec zachęcam do chwili refleksji i przeczytania pracy w naszym dziale historycznym. Pomimo że artykuł powstawał w czasie pandemii COVID-19 i z tego powodu autorzy mieli ograniczony dostęp do archiwów i bibliotek, to jak zwykle w przypadku prac przesłanych przez docent Marię Ciesielską pełen jest oryginalnych anegdot i ciekawostek historycznych. Opracowanie poświęcono dwóm lekarzom z tzw. polskiej szkoły gastrologicznej pierwszej połowy XX wieku: Antoniemu Tuchendlerowi i Leonowi Plockerowi. Pierwszy z nich zajmował się etiologią i diagnostyką zaparcí nawykowych, drugi koncentrował swoją pracę naukową na zagadnieniach związanych z nowotworami żołądka. Doktor Tuchendler był nie tylko świetnym lekarzem, ale także niekonwencjonalną osobowością, m.in. pisał na łamach „Przekroju”, że hasła prohibicyjne, purytańskie, w absolutny sposób potępiające wszelkie użycie alkoholu, nie są skuteczną bronią w tej walce. Doceniał zbawienny wpływ wina na nastrój, zwłaszcza u pozbawionych apetytu gruźlików, oraz piwa na cały organizm. Przestrzegał jednak przed nadmiernym używaniem wódek i wina, zwłaszcza przez osoby „z dolegliwościami guzów krwawnicowych odbytu (hemoroidów)” oraz w chorobach nerek i układu nerwowego. Obaj lekarze zostali zarejestrowani w getcie warszawskim, gdzie dr Plocker prowadził przychodnię gastroenterologiczną. Działalność medyczną i losy tych dwóch wybitnych lekarzy w niezwykle ciekawy sposób opisuje Maria Ciesielska.

Życzę ciekawej lektury.

Redaktor Naczelny
Małgorzata Kołodziejczak

