

OD REDAKTORA NACZELNEGO

Drodzy Czytelnicy

W bieżącym numerze polecam Państwu dwie prace oryginalne. W pierwszej z nich oceniono zasadność stosowanej profilaktyki antybiotykowej (klindamycyny) u pacjentów po operacjach przetoki odbytu. Niewiele jest doniesień analizujących rodzaj patogenu bakteryjnego w powstaniu przetoki odbytu, chociaż teoria powstania przetoki z infekcji bakteryjnej krypty odbytu jest powszechnie uznana. Autorzy artykułu wnioskuje, że należy brać pod uwagę zmienną wrażliwość bakterii na antybiotyki i zmieniać profilaktykę antybiotykową w zależności od wytworzonej oporności na kolejne stosowane antybiotyki. Druga praca oryginalna dotyczy wyników leczenia choroby hemoroidalnej metodą termoablacji w porównaniu z operacją klasycznej hemoroidektomii. W ostatnich kilkunastu latach nastąpiła wręcz inwazja metod małoinwazyjnych stosowanych w leczeniu choroby hemoroidalnej. Współczesny pacjent oczekuje od lekarza szybkiego, bezbólowego wyleczenia i powrotu do aktywności zawodowej. Alternatywne metody leczenia choroby hemoroidalnej stwarzają takie możliwości. W kwalifikacji pacjenta do konkretnej metody leczenia należy brać pod uwagę różne elementy, w tym przede wszystkim etap zaawansowania choroby. Termoablacja jest metodą znaną i powszechnie akceptowaną w leczeniu średnio zaawansowanej choroby hemoroidalnej. Autorzy dzielą się swoim doświadczeniem w tym zakresie, wykazując skuteczność i małoinwazyjność termoablacji.

W numerze znajdziecie też Państwo dwie prace opisujące przypadki kliniczne. Pierwsza z nich dotyczy trudnego diagnostycznie przypadku nieodróżnicowanego raka o nieustalonym punkcie wyjścia naciekającego odbytnicę. U pacjenta rozpoznanie uzyskano dopiero poprzez biopsję grubościnną nacieku odbytnicy i mięśni zwieraczy. Druga praca kazuistyczna przedstawia pacjenta operowanego z powodu uszkodzenia mięśni zwieraczy dopiero 8 lat po wypadku komunikacyjnym. U mężczyzny wykonano późną rekonstrukcję, uzyskując dobry efekt terapeutyczny. Jak dotąd w Polsce nie ma opracowanego algorytmu postępowania diagnostyczno-terapeutycznego u pacjentów po urazach zwieraczy, dlatego zachęcam do zapoznania się z dyskusją autorów na ten temat.

W dziale historycznym polecam do przeczytania ciekawą pracę dotyczącą postaci Jamesa Simsa, którego, przyznam się szczerze, kojarzyłam dotąd jedynie z tzw. pozycją Simsa pacjenta stosowaną przy badaniu proktologicznym. Okazuje się, że jest on autorem opisanej pierwszej operacji naprawczej przetoki pochwowo-pęcherzowej i z różnych, wymienionych w artykule względów (których nie będę zdradzać), był w medycynie postacią kontrowersyjną.

Życzę przyjemnej lektury.

*Redaktor Naczelny
Małgorzata Kołodziejczak*

