

OD REDAKTORA NACZELNEGO

Droży Czytelnicy

W bieżącym numerze szczególnie polecam do przeczytania artykuł dotyczący leczenia pacjentów proktologicznych z deficytem odporności immunologicznej. Obecnie coraz częściej w swojej praktyce lekarskiej spotykamy pacjentów z obniżoną odpornością immunologiczną. Większość z nich to pacjenci onkologiczni (aż 30% pacjentów onkologicznych dotkniętych jest chorobą proktologiczną), którzy otrzymują chemioterapię. Pozostali to pacjenci leczenia biologicznego z powodu nieswoistych chorób jelit oraz po przeszczepieniu narządów przyjmujący na stałe leki immunosupresyjne, a także osoby z nabytym zespołem obniżonej odporności w przebiegu zakażenia wirusem HIV. Autorzy przedstawiają trzy przypadki pacjentów, na tle których dyskutują problem leczenia tych chorych. Artykuł jest szczególnie wartościowy, albowiem jego autorzy na co dzień pracują na oddziale, w którym wykonywane są przeszczepy narządów, stąd przedstawiają swoje praktyczne obserwacje na temat pacjentów otrzymujących na stałe leczenie immunosupresyjne.

Polecam też do przeczytania artykuł poglądowy dotyczący leczenia torbieli pilonidalnej metodą Gipsa. Co prawda metoda ta nie jest nowa (opisana została po raz pierwszy w 2008 roku przez Moshe Gipsa), ale w Polsce nie cieszy się popularnością. Stanowi ona pewną alternatywę w leczeniu pacjentów z torbielą pilonidalną, jest małoinwazyjna, może też być przeprowadzana w warunkach ambulatoryjnych, co czyni ją atrakcyjną opcją terapeutyczną. Wydaje się jednak, że tak jak w każdej innej metodzie operacyjnej, tak i w metodzie Gipsa kluczem do sukcesu terapeutycznego jest odpowiednia kwalifikacja pacjentów z torbielą pilonidalną.

Osobiście uważam, że „o Crohnie nigdy nie za dużo”, zachęcam zatem do zapoznania się z opisem przypadku pacjenta z mnogimi przetokami odbytniczymi, które okazały się pierwszym objawem choroby Leśniowskiego-Crohna (ChLC). U opisanego pacjenta diagnostyka gastrologiczna nie została wykonana od razu, tylko ok. 12 miesięcy po rozpoczęciu choroby, gdyż przebyta skleroterapia mogła nasuwać podejrzenie przetok jatrogennych. U ok. 1/3 wszystkich pacjentów z manifestacją odbytniczą ChLC ropień lub przetoka są pierwszym objawem choroby, a operacja proktologiczna często poprzedza diagnozę tej choroby. W opinii własnej u pacjenta z mnogimi przetokami zawsze należy wykluczyć etiologię ChLC (každorazowo wykonać endoskopię całego przewodu pokarmowego z pobraniem wycinków do badania histopatologicznego), gdyż rozpoznanie ChLC w sposób praktyczny przekłada się na leczenie pacjenta.

W numerze znajdziecie też Państwo artykuł poglądowy dotyczący zasad leczenia przetok z odgałęzieniem do moszny, które należą do tzw. przetok skomplikowanych. Infekcja w tkankach okolicy moszny może być szczególnie niebezpieczna, gdyż jeśli odpowiednio wcześniej nie podejmie się działań chirurgicznych, może doprowadzić do piorunującej ropowicy krocza, tzw. zgorzeli Fourniera.

Na koniec w dziale historycznym zamieściłam własny artykuł przedstawiający sylwetkę docenta Mieczysława Tylickiego opisujący jego wkład w rozwój polskiej proktologii. Przez 7 lat miałam okazję i ogromne szczęście być w jednym zespole z Panem Docentem, przyglądać się jego pracy, a także prawie codziennie asystować do wykonywanych przez Niego zabiegów operacyjnych. Później w swojej pracy zawodowej w dużej części „bazowałam” na naukach wyniesionych w owym czasie zarówno od docenta Tylickiego, jak i od doktora Macieja Grochowicza, jednocześnie ucząc się od innych kolegów nowych technik, a także samej nabierając doświadczenia chirurgicznego. Artykuł jest próbą oceny wkładu Mieczysława Tylickiego w proktologię polską i odpowiedzi na zadane w tytule pytanie: „Co się zmieniło, a co przetrwało?”. Korzystanie z wiedzy mistrzów chirurgii jest bezcenne, co nie zwalnia nas lekarzy z obowiązku nieustannego kształcenia się oraz modyfikowania techniki chirurgicznej wraz z postępem medycyny.



Życzę przyjemnej lektury.
Redaktor naczelny prof. dr hab. n. med. Małgorzata Kołodziejczak