

Sprawozdanie z 117. Kongresu Francuskiego Towarzystwa Otorynolaryngologów i Chirurgów Głowy i Szyi

W dniach 16-18 października 2010 r. uczestniczyłam w 117. Kongresie Francuskiego Towarzystwa Otorynolaryngologów i Chirurgów Głowy i Szyi, który zgodnie z wieloletnią tradycją odbył się w Palais des Congrès w Paryżu. Od 2002 r. (początkowo jako stypendystka Ministerstwa Zdrowia i Ministerstwa Spraw Zagranicznych Francji – Bourse Collège de Médecine des Hôpitaux de Paris) aktywnie uczestniczę w corocznych zjazdach Towarzystwa i w poniższym doniesieniu postaram się przybliżyć ogólną organizację Zjazdu oraz zakres poruszanych zagadnień. Warto nadmienić, iż pierwsze spotkanie założycieli Towarzystwa miało miejsce 21 listopada 1882 r., a w 2008 r. Towarzystwo Otorynolaryngologów obchodziło swoje 125 lecie. Od 1998 r. wszyscy członkowie Towarzystwa są specjalistami otorynolaryngologii i chirurgii głowy i szyi. Obecnie zarejestrowanych jest 2600 członków Towarzystwa Otorynolaryngologicznego oraz 600 członków korespondentów obcokrajowców.

Program 117. Kongresu był jak co roku bogaty w doniesienia naukowe dotyczące wszystkich dziedzin otorynolaryngologii oraz chirurgii głowy i szyi: otorynolaryngologii dziecięcej, chirurgii onkologicznej, otologii, chirurgii podstawy czaszki, diagnostyki obrazowej, ale też chirurgii plastycznej (*sensu stricto*) i rekonstrukcyjnej. Po wielogodzinnych obradach poprzedzających Kongres poszczególne Komisje wybrały 385 z 660 nadesłanych streszczeń, czyli odrzucono 30,4% nadesłanych materiałów; do prezentacji w poszczególnych sesjach tematycznych zakwalifikowano 264 nadesłanych abstraktów, pozostałe zostały przedstawione w formie plakatów. Ponadto zorganizowano 32 *ateliers* tematyczne, mające na celu doskonalenie umiejętności diagnostycznych i techniki operacyjnej rezydentów oraz lekarzy specjalistów. Jak co roku w ramach Kongresu ukazały się oficjalne rekomendacje dotyczące postępowania w określonych problemach klinicznych; w roku 2010 oficjalne rekomendacje Towarzystwa Laryngologicznego dotyczyły: szumów usznych, zasad obrazowej przedoperacyjnej diagnostyki przewlekłego perlekowego zapalenia ucha oraz postępowania w przypadku powiększonych węzłów chłonnych szyi u dorosłych. Ponadto wszyscy uczestnicy Zjazdu otrzymali obszerną i bardzo szczegółową monografię, dotyczącą współczesnej diagnostyki obrazowej kości skroniowej. Autorzy powyższej monografii, radiolodzy i chirurdzy otolodzy, w sposób bardzo szczegółowy, nie pomijając embriologii i anatomii prawidłowej, wprowadzają czytelnika w szczegółową diagnostykę różnicową objawów patologicznych, wspominając także o przyszłości

współczesnej diagnostyki obrazowej, wskazując m.in. na MRI 7T Siemens, pozwalającą na wręcz mikroskopową ocenę piramid kości skroniowych (obecnie w badaniach klinicznych – Boston, Séoul, Orsay). W 2012 r. w ramach projektu francusko-niemieckiego w centrum Neuro-spin w Saclay zostanie uruchomiony do badań nad chorobami degeneracyjnymi OUN MRI 11,5 T.W przypadku tomografii komputerowej także wprowadzane są techniki pozwalające zmniejszyć ekspozycję o przeszło 50%, bez uszczerbku na jakości obrazu – system *care dose*, technologia „Gemstone” oraz oprogramowanie ASIR i system „Dual Energy”, ułatwiające rekonstrukcję uzyskanych obrazów. Nadal problemem pozostaje nawigacja śródoperacyjna w przypadku patologii zapalnych, obejmujących łańcuch kosteczek słuchowych oraz dokładna lokalizacja błony podstawnej przy operacji wszczepienia implantu ślimakowego (rozwiązaniem mogłoby być połączenie diagnostyki przy użyciu tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego).

Pierwszy dzień kongresu otwierały obrady okrągłego stołu chirurgów onkologów, dotyczące możliwych perspektyw rozwoju i strategii w tej dziedzinie medycyny. Podkreślono problemy wyboru: *Quantity of life or quality of life?* – poprawę jakości życia mogłyby przynieść techniki operacyjne o mniejszej inwazyjności. Tutaj należy wspomnieć o operacji laryngektomii całkowitej, wykonywanej w wyselekcjonowanych przypadkach przez dojście transoralne przy pomocy robota *da Vinci*. Pierwszy tego typu zabieg we Francji, a czwarty na świecie, wykonano w Hôpital Européen Georges-Pompidou w Paryżu 19 lipca 2010 r., przebieg pooperacyjny był niepowikłany. Nie jest to typowy przykład chirurgii nieinwazyjnej, gdyż każdy pacjent po operacji tego typu wymaga tracheostomii, ale ma ogromną przewagę nad klasyczną techniką u pacjentów leczonych uprzednio radioterapią (unikamy odwarstwiania płata skórno i mięśni przedkrtaniowych).

W kolejnych dniach Zjazdu kilka paneli poświęcono chirurgii transoralnej zrobotyzowanej. Pierwszy zabieg został wykonany przy użyciu robota *da Vinci* w 1997 r. (była to cholecysektomia). Obecnie ta technika znajduje szerokie zastosowanie w chirurgii nowotworów gardła dolnego, krtani, jamy ustnej i części ustnej gardła. Zaprezentowano serie 64 pacjentów zoperowanych techniką TORS w 5 referencyjnych ośrodkach: 8 guzów łagodnych, 56 raków płaskonabłonkowych 19T1,31T2,6T3. W 90% przypadków nie było konieczności wykonania tracheotomii – z zasady TORS ma być chirurgią nieinwazyjną, ale

ten element postępowania podlega obecnie wielośrodkowej analizie, gdyż w powyższej grupie 2 pacjentów zmarło w przebiegu pooperacyjnym w wyniku krwotoku i aspiracji krwi do dolnych dróg oddechowych. Problemem pozostają też wycinki graniczne, tylko w 87% ujemne w ostatecznym badaniu histopatologicznym. TORS jest także problematyczna ze względów ekonomicznych i organizacyjnych: średni czas od diagnozy do operacji wyniósł w powyższej serii aż 33 dni, a w jednym przypadku z powodu awarii robota wykonano zabieg metodą klasyczną. Jest to technika kosztowna, wymagająca wysoko wykwalifikowanego personelu, pozwalająca jednak uniknąć inwazyjności klasycznych doświadczeń chirurgicznych, m.in. mandibulotomii. Robot *da Vinci* znajduje też zastosowanie w chirurgii gruczołu tarczowego, z dojścia przez dół pachowy – dr Patrick Aidan, Hôpital Américain oraz z dojścia z okolicy nadobojczykowej – dr B. Lallemand, CHU Nîmes. Obydwa zespoły operujące tą techniką podkreśliły zalety precyzji osiągniętej dzięki doskonałej optyce 3D 30°. Zastosowanie chirurgii zrobotyzowanej w operacjach gruczołu tarczowego zostało objęte we Francji III fazą badań randomizowanych, w celu porównania tej techniki z metodą klasyczną i określenia kosztów ekonomicznych oraz ewentualnych powikłań pooperacyjnych. Z dużą przyjemnością wysłuchałam wystąpień dotyczących chirurgii endokrynologicznej, na których podkreślano m.in. konieczność zachowania standardów postępowania w leczeniu operacyjnym – w Centrum Onkologii w Warszawie, Klinice Nowotworów Głowy i Szyi takie standardy są obowiązującą metodą leczenia (nigdy w czasie mojego wieloletniego pobytu we Francji nie spotkałam się z operacją tyroidektomii subtotalnej techniką tzw. ściany tylnej).

Poruszono też problem ciągłych poszukiwań Surgical Magic Bullet, czyli tzw. *radioimmunoguided surgery*. Jak dotychczas nie znaleziono odpowiedniego markera mimo wielu prób (cytotoksyczność, przeciwciała); badania kliniczne dotyczą specyficznych integryn w przypadku *sarcoma*, ale obecnie jedynie około 1% pacjentów zostało objętych badaniem (Mc Culloch's team, *Lancet* 2009).

Powołano krajową sieć patomorfologów referencyjnych, zgrupowanych w organizacji REFCOR, w celu lepszej archiwizacji i standaryzacji nietypowych i rzadkich, bądź trudnych diagnostycznie rozpoznań histopatologicznych; wyniki archiwizacji i konsultacji preparatów będą komentowane na kolejnych zjazdach.

Trudno objąć w tak krótkim sprawozdaniu wszystkie wystąpienia i poruszone tematy. Dużym zainteresowaniem cieszyła się sesja prof. P. Zbären (Bern, Szwajcaria), poświęcona limfadenektomii szyjnej przy guzach ślinianki przyusznej cN0. Prof. Zbären, w przeszłości

stypendysta Ministerstwa Zdrowia i Ministerstwa Spraw Zagranicznych Francji – Bourse Collège de Médecine des Hôpitaux de Paris, na wstępie powitał na sali wykładowej swoich opiekunów – Mistrzów (Maîtres) z czasu pobytu w ramach stypendium prof. P. Marandas i prof. B. Luboinski, dziękował również serdecznie za aktywną współpracę naukową. W trakcie swojego wystąpienia prof. P. Zbären porównywał różne protokoły postępowania: w USA limfadenektomia tylko w przypadku N1, Armstrong Cn0 – limfadenektomia grup I, II i III, Rodriguez – limfadenektomia grup II, III i IV. Podkreślono we wszystkich seriach paradoksalnie zwiększone ryzyko mikroprzerzutów do węzłów w przypadku nowotworów tzw. *low grade*, co prowadziło do *upstagingu* u 23% operowanych. Z czynników ryzyka mikroprzerzutów, statystycznie potwierdzonych w prezentowanych seriach, wymieniono: parestezje, nacieki perilimfatyczne, przerwanie ciągłości torebki ślinianki przyusznej. Przy podejmowaniu decyzji o limfadenektomii szyjnej wspomniano o serii Gallo, dotyczącej przerzutów odległych: 68% pacjentów z przerzutami odległymi miało potwierdzone przerzuty do węzłów chłonnych szyi.

Program Zjazdu obejmował także sesje ORL – Pro, dotyczące problematyki ubezpieczenia, roszczeń pacjentów, prowadzenia prywatnej praktyki lekarskiej i organizacji świadczeń w zakresie ORL we Francji. W ramach zbliżonej tematyki zorganizowano posiedzenie z przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia i Konsultantów w zakresie specjalizacji z Otorynolaryngologii oraz Chirurgii Głowy i Szyi. Dyskusja toczyła się oczywiście wokół finansowania procedur laryngologicznych oraz procedur z zakresu chirurgii głowy i szyi. Według oficjalnych zestawień w statystycznej francuskiej rodzinie wydatki na świadczenia zdrowotne i leki znajdują się na 10. miejscu, tuż po papierosach i alkoholu, co zdaniem przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia będzie bardzo trudne do utrzymania w przyszłości. Innymi słowy oczekuje się większych nakładów finansowych ze strony społeczeństwa.

Dopełnieniem licznych bardzo ciekawych wystąpień był uroczysty koktajl i przemówienie Prezydenta tegorocznego zjazdu prof. B. Guerrier, który witając wszystkich uczestników, w sposób szczególny przywitał Prezesa Krajowej Izby Lekarskiej dr M. Legmann, podkreślając Jego nieustające zaangażowanie w obronę rangi zawodu lekarza i elitarną specjalizacji, jaką jest we Francji Otorynolaryngologia oraz Chirurgia Głowy i Szyi.

Dr Joanna Jabłońska

Oddział Zabiegowy

Klinika Nowotworów Głowy i Szyi

Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie

w Warszawie