

## Sprawozdania

### Sprawozdanie z 11 Zjazdu North American Skull Base Society

Chirurgia podstawy czaszki jest jednym z ciekawszych zagadnień współczesnej medycyny. Połączenie umiejętności otolaryngologów, neurochirurgów, chirurgów szczękowych, chirurgii rekonstrukcyjnej i innych specjalności umożliwia bezpieczne i radykalne operacje w obszarze, który jeszcze do niedawna był jednym z ostatnich niedostępnych chirurgii. Współpraca ta w USA zaczęła się już ponad 20 lat temu, a NASBS liczy sobie już 11 lat. Polskie Towarzystwo Chirurgii Podstawy Czaszki istnieje od 4 lat.

Program tegorocznego zjazdu NASBS, który odbył się w Scottsdale 17–20 marca 2000 r., był doskonałym odzwierciedleniem bardzo szerokiej gamy zagadnień klinicznych i chirurgicznych, które należą do zainteresowań chirurgii podstawy czaszki. Tematyka zjazdu obejmowała więc zarówno zagadnienia należące zasadniczo do jednej specjalności, ale wymagające stosowania w ich leczeniu technik chirurgii podstawy czaszki (np. dostępy do zmian w pniu mózgu i niektórych tętniaków tętnic mózgowych), typowe problemy interdyscyplinarne (dostępy twarzowo-czaszkowe i przez kość skroniową, osłoniaki nerwu przedstonkowego), jak i wspólne dla różnych specjalności problemy techniczne (nawigacja śródoperacyjna, endoskopia, leczenie powikłań). Obok przedstawicieli wszystkich ośrodków chirurgii podstawy czaszki w USA, obecni byli liczni lekarze z podobnych ośrodków na całym świecie, co sprawiło, że zjazd niewiele różnił się od konferencji międzynarodowych w tej dziedzinie i był na niezwykle wysokim poziomie merytorycznym.

Ze względu na dużą liczbę równoległych sesji można przedstawić w skrócie tylko wybrane doniesienia. Zwykle zresztą większość doniesień z podobnych zjazdów wkrótce trafia do publikacji w renomowanych czasopiśmie. Charakterystyczne dla obrad było doskonałe porozumienie pomiędzy specjalistami z różnych, często reprezentujących bardzo odmienne podejścia, dziedzin. Jest to efektem długich lat współpracy i wynikającego stąd poznania i uznania odmiennych metod. Typowa dla wczesnego okresu chirurgii podstawy czaszki fascynacja niezwykle aspektami technicznymi zabiegów w tej okolicy stopniowo ustępuje miejsca rzeczowej ocenie metod leczenia. Uznawana i doceniana jest różnorodność podejść do rozwiązywania podobnych problemów w różnych ośrodkach.

Dla Czytelników zainteresowanych problemami onkologii najbardziej interesujące są wykłady i doniesienia dotyczące leczenia nowotworów okolicy podstawy czaszki. Stanowiły one znaczną część programu, ale ze względu na zainteresowania organizatorów zjazdu (Barrow Neuro-

logical Institute w Phoenix) koncentrowały się bardziej na guzach wewnątrzczaszkowych.

Dr O. Al. Mefty z Little Rock, Arkansas, przedstawił duży materiał (18 chorych) bardzo rzadkich oponiaków, położonych w przedniej części otworu wielkiego. Ze względu na umiejscowienie guzy te powodują dramatyczne objawy neurologiczne i stanowią zagrożenie dla życia. Stosując dostęp przez kłykiec potyliczny (*far lateral approach*) autorzy usunęli całkowicie 12 guzów, a 2 subtotalnie. Pomimo najczęściej przejściowego pogorszenia stanu neurologicznego u 10 chorych, żaden z nich nie zmarł w okresie pooperacyjnym, co w tym umiejscowieniu guza jest wielkim osiągnięciem.

Dr Kawase z Tokio był jednym z pionierów chirurgii piramidy kości skroniowej i w swoim referacie skoncentrował się na technicznych aspektach dostępu przez środkowy dół czaszki i szczyt piramidy, stosowanego głównie w leczeniu oponiaków okolicy stoku. U 58 operowanych w ten sposób chorych powikłania wystąpiły tylko u 7%, żaden chory nie zmarł, a całkowite usunięcie guza możliwe było u 66%.

Dr A. Crockard z Londynu jest liderem w dostęпах przez jamę ustną do okolicy stoku i złącza szczytowo-potylicznego. Jego referat dotyczył 47 struniaków i 15 *chondrosarcoma* operowanych z dostępow przednich, z zerową śmiertelnością po pierwszej operacji. Przeżycia 5 i 10-letnie wynosiły dla struniaków odpowiednio 77% i 67%, zaś dla *chondrosarcoma* 93% i 84%. W konkluzji autor podkreślił, że tradycyjne traktowanie struniaka jako guz niezłośliwy, a *chondrosarcoma* jako złośliwy jest z punktu widzenia przebiegu klinicznego błędne – w praktyce *chondrosarcoma* zachowuje się jak guz niezłośliwy, natomiast chordoma szybciej daje wznowę miejscową i jest przyczyną zgonu chorego.

Dr R Spetzler z Phoenix pełniący obowiązki gospodarza konferencji, przedstawił materiał 63 chorych, operowanych z użyciem bardzo rozległych dostępow, polegających na przemieszczeniu elementów twarzoczaszki, z wykorzystaniem technik chirurgii szczękowej. Uzyskuje się w ten sposób doskonałą ekspozycję całej podstawy przedniej jamy czaszki i środkowego obszaru podstawy czaszki, ale dostęp jest bardzo czasochłonny i wiąże się z zwiększonym ryzykiem powikłań, które wystąpiły u 43% chorych.

Podobnie do wielu zjazdów dotyczących zagadnień onkologicznych i na tej konferencji widoczna była obecność radioterapeutów, mówiących o stereotaktycznym napromienianiu zmian nowotworowych w okolicy pod-

stawy czaszki. Przedstawiono między innymi materiał 24 raków, leczonych najpierw operacyjnie i/lub konwencjonalnym napromienianiem, u których paliatywne napromienianie stereotaktyczne było skutecznym sposobem kontroli miejscowej, ale nie umożliwiło długotrwałego przeżycia. Przedmiotem dyskusji było też leczenie napromienianiem osłoniaków nerwu przedstonkowego.

W wielu referatach mówiono o zastosowaniach nowoczesnych technologii. Prawie rutynowo są stosowane systemy orientacji śródoperacyjnej, oparte na diagnostyce obrazowej. Natomiast nowością jest coraz powszechniejsze stosowanie systemów obrazowania na sali operacyjnej. Szczególnie rozwiązania z zastosowaniem skanera rezonansu magnetycznego są imponującym osiągnięciem techniki. Możliwość kontroli pola operacyjnego w czasie rzeczywistym poprawia bezpieczeństwo i radykalność zabiegów oraz eliminuje błędy związane z przemieszczeniem struktur w czasie zabiegu. Należy spodziewać się, że w bogatych krajach obrazowanie na sali operacyjnej stanie się niedługo postępowaniem rutynowym.

Podsumowując, można stwierdzić, że zjazd był doskonałym przeglądem aktualnego – dojrzałego – stanu chirurgii podstawy czaszki i najnowszych trendów rozwoju technik chirurgicznych. Udział wielu specjalności i korzystanie z najnowszych osiągnięć technologii sprawiają, że chirurgia podstawy czaszki jest jedną z najciekawszych i najszybciej rozwijających się dziedzin chirurgii.

**Doc. dr hab. med. Romuald Krajewski**