

## OD REDAKTORA NACZELNEGO

### *Drodzy Czytelnicy*

W bieżącym numerze szczególnie polecam do przeczytania obszerny artykuł poglądowy dotyczący diagnostyki i leczenia chirurgicznego nowotworów neuroendokrynnych okrężnicy i odbytnicy. Autorzy podkreślają wagę tematu, gdyż w ciągu ostatnich 20 lat zapadalność na nowotwory neuroendokrynne zwiększyła się dwukrotnie, a w przypadku guzów neuroendokrynnych jelita grubego wzrost zapadalności zwiększył się aż trzykrotnie. Co ciekawe, najczęściej pacjenci z guzami neuroendokrynnymi odbytnicy trafiają do chirurga w sposób przypadkowy, po polipektomii wykonanej w czasie kolonoskopii przesiewowych, a nie z powodu objawów klinicznych. W praktyce własnej rok temu kwalifikując pacjentkę do operacji przetoki, zaleciłam jej wykonanie przed zabiegiem kolonoskopii, w trakcie której w usuniętym polipie zdiagnozowano rakowiaka. Autorzy pracy, chirurdzy z Instytutu Onkologii w Warszawie, szczegółowo opisują epidemiologię, diagnostykę i postępowanie u pacjentów z guzami neuroendokrynnymi odbytnicy. Artykuł jest aktualnym kompendium wiedzy na ten temat, szczególnie polecam jego lekturę młodym chirurgom.

W numerze znajdziecie też Państwo opis przypadku pacjentki z niepełnościennym wypadaniem odbytnicy powikłanym owrzodzeniem samotnym odbytnicy, które usunięto małoinwazyjną techniką TEM (rektoskopem operacyjnym). Technika ta, bardzo przydatna w usuwaniu polipów odbytnicy, a także mało zaawansowanych guzów odbytnicy, okazała się przydatna również w usuwaniu owrzodzenia samotnego odbytnicy. W tych przypadkach należy podkreślić konieczność diagnostyki przedoperacyjnej – nie każda zmiana kwalifikuje się do lokalnego pełnościennego wycięcia. Jak wiadomo, owrzodzenie samotne odbytnicy często współistnieje z wypadaniem odbytnicy, a część badaczy twierdzi, że jest ono jego skutkiem. Jeśli wypadanie jest pełnościenne, postępowanie chirurgiczne powinno obejmować obie patologie.

Drugi artykuł poglądowy dotyczy nietypowych powikłań, które mogą wystąpić po zabiegach proktologicznych. Autorzy w pracy skupiają się na komplikacjach niestandardowych, np. inkontynencji pooperacyjnej niezwiązanej z uszkodzeniem zwieraczy, a ze zbyt rozległym wycięciem błony śluzowej w kanale odbytu i receptorów czuciowych; deformacji kanału odbytu związanej z blizną pooperacyjną i wtórną nieszczelnością kanału odbytu. Omówiono profilaktykę powikłań na etapach kwalifikacji do zabiegu, operacji i opieki pooperacyjnej. A jak wiadomo, o powikłaniach nigdy za dużo.

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

