

„Państwo i Społeczeństwo. Medycyna i Zdrowie Publiczne” 2020 nr 4

pod red. Andrzeja L. Komorowskiego

Streszczenia:

Historia medycyny

Iain Macintyre, *The Polish School of Medicine at the University of Edinburgh*

The Polish School of Medicine in Edinburgh, 1941–1949, was a unique academic establishment. Although located in Scotland it was governed by Polish academic regulations, conferred Polish degrees and most of the teaching was by Polish academic staff.

Key words: Polish School of Medicine in Edinburgh, history of medicine, Paderewski Hospital, prof. Antoni Jurasz

Andrzej L. Komorowski, *Karol Bogusław Reichert (1811–1883): z Kętrzyna do Królewca, Dorpatu, Wrocławia i Berlina*

Postać urodzonego w Kętrzynie anatoma i embriologa Karola Bogusława Reicherta nie jest szeroko znana. Uczeń Johannes Müllera, profesor uniwersytetów w Dorpacie, Berlinie i we Wrocławiu, zasłynął jako autor teorii rozwoju kosteczek słuchowych z łuków skrzelowych oraz zwolennik teorii Theodora Schwanna dotyczącej rozwoju organizmów żywych z pojedynczych komórek.

Słowa kluczowe: Karol Bogusław Reichert, embriologia, anatomia, histologia

Prace oryginalne

Bhavin B. Vasavada, Hardik Patel, *Nonsurgical procedure related postoperative Complications predict 30 days perioperative mortality, in abdominal surgeries. A Propensity score matched analysis*

Aim: To study the relationship between non-technical complications and mortality after gastrointestinal and hepatobiliary surgery.

Material and Methods: All gastrointestinal and hepatobiliary procedures performed over 3 years in one center were analysed. Non-technical postoperative complications were defined as perioperative complications related to patients' physiological health or

comorbidities, rather than surgical procedures or techniques. To avoid selection bias we conducted a 1:1 propensity score match analysis with non-technical complications as a dependent factor. The propensity scores were calculated using logistic regression. Preoperative confounding factors such as age, sex, American Society of Anesthesiologists score (ASA) and type of surgery were entered into our model as covariates. We used the nearest-neighbor protocol with a caliber of 0.2. The cases were not reusable after matching. The statistics were analyzed using SPSS version 23.

Results: A total of 348 patients underwent gastrointestinal and HPB surgery in our department between April 2017 and March 2020. Twenty-four patients developed non-technical complications. ASA scores independently predicted non-technical complications. [P=0.001. Odds Ratio 3.955 (95% C.I.) 1.774-8.813]. After matching with 23 controls, non-technical complications were still significantly correlated with mortality (p< 0.0001). Intraoperative factors did not predict non-technical complications. Surgery-related complications were not associated with mortality after matching.

Conclusion: Non-technical complications are associated with a significant risk of mortality.

Key words: Mortality, Hepatobiliary: Surgery, Surgical critical care, Complications

Ewa Iwańska, Maja Janeczek, Konrad Muzykiewicz, Radosław Kosobucki, Marcin Misiek, Maciej Bodzek, Paweł Blecharz, *Związek wieku chorych na raka endometrium z występowaniem niekorzystnych czynników prognostycznych choroby nowotworowej*

Cel pracy: Celem pracy jest ocena związku między wiekiem chorych na raka endometrium a występowaniem niekorzystnych, mikroskopowych i klinicznych czynników prognostycznych choroby.

Materiał i metody: Analiza retrospektywna materiału klinicznego obejmującego 128 chorych na raka trzonu macicy, leczonych pierwotnie chirurgicznie w krakowskim Oddziale Centrum Onkologii w latach 2012–2014. Głównym źródłem informacji były historie chorób z archiwum COOK, wyniki wykonanych badań obrazowych, biochemicznych oraz histopatologicznych. Badanie czasu przeżycia zakończono w maju 2016 r. uzyskując średni czas obserwacji 28 miesięcy. Stopień zaawansowania procesu nowotworowego oceniano zgodnie z klasyfikacją FIGO 2009. Do oceny statystycznej wyników skorzystano z testu Shapiro-Wilka oraz testu Manna-Whitney'a, a na wykresie przedstawiono mediany, kwartyle oraz zakresy wartości poszczególnych zmiennych. Do

oceny przeżyć wolnych od wznowy użyto metody Kaplana-Meiera.

Wyniki: Średnia wieku chorych wyniosła 63,9 lat a mediana 65 lat. Rokowanie w całej grupie chorych było bardzo dobre, odsetek 3-letnich przeżyć wolnych od wznowy wyniósł 91,57%. Średnia i mediana wieku chorych z negatywnymi czynnikami prognostycznymi w postaci głębszego nacieku mięśniówki macicy, wyższego stopnia zaawansowania, inwazji przestrzeni naczyniowych i naciekania szyjki macicy była wyższa niż u chorych pozbawionych tych czynników. Cechy te w analizie wielocechowej miały negatywny, istotny statystycznie wpływ na czas do wystąpienia wznowy.

Wnioski: Wydaje się, że najistotniejsze z prognostycznego punktu widzenia jest w RE współwystępowanie różnych czynników populacyjnych, klinicznych i mikroskopowych. W ostatnich latach podnosi się coraz więcej głosów, że to czynniki molekularne – ilość mutacji w guzie, ekspresja genów naprawy i odpowiedzi immunologicznej mają kluczowe znaczenie w prognozie chorych na RE. Wiek należy traktować jako historyczny, ale ciągle istotny klinicznie element służący prognozowaniu i planowaniu leczenia chorych na raka endometrium.

Słowa kluczowe: rak endometrium, czynniki prognostyczne, klasyfikacja FIGO, inwazja przestrzeni naczyniowych, nacieki szyjki macicy, wiek

Opisy przypadków

Oleksii Potapov, Sergii Kosiukhno, Oleksandr Kalashnikov, Ivan Todurov, *Technical Description of the Peroral Endoscopic Diverticulostomy for the Treatment of Zenker's Diverticulum*

Introduction: Endoscopic treatment of Zenker's diverticulum (ZD) is one of the oldest endoscopic procedures, but has still not become the treatment of choice. Although ZD is a benign disease, it can severely impact patients' quality of life and can have serious adverse effects, such as aspiration pneumonia.

Material and Methods: Between November 2018 and February 2020 three patients (2 female, 1 male) with ZD underwent peroral endoscopic diverticulo-esophagostomy. Blood tests, ECG and tests required for general anesthesia was performed. The patients took gastrografin orally both before the procedure and 2 months afterwards.

Results: The average age of the patients was 66 years (range 54–75 years). There were no alterations in CBC, ECG and other routine tests. Upper GI endoscopy and the gastrografin test confirmed the diagnosis. All patients had stage IV ZD according to the Brombart

classification. The mean operation time was 55+/-15 min (range 40–70 min). Blood loss was less than 20 cc. This paper gives a precise technical description of the procedure. Complete recovery was observed at the 1- and 2-month follow-ups. No complications or mortality were observed.

Conclusions: Peroral endoscopic stapled diverticulostomy is feasible and safe, even at the beginning of the learning curve. We found that the use of regular laparoscopic instrumentation along with diverticuloscope is suitable for most purposes. However, we suggest starting the endoscopic peroral program by treating carefully selected patients in centers with a developed advanced minimally invasive program.

Key words: Zenkers diverticulum, endoscopic diverticulostomy, peroral surgery, endoscopic surgery

Marzena Grolik-Kachnic, Jacek Mazur, Bartłomiej Szlachetka, Andrzej L. Komorowski,
Splenunculus. A misdiagnosed pancreatic tumor

An intrapancreatic accessory spleen, often referred to as a splenunculus, can imitate neuroendocrine or lobular pancreatic cancer. 17% of accessory spleens are found within the pancreatic tail. We report the case of a splenunculus found within the tail of the pancreas during a laparoscopy for a suspected pancreatic neuroendocrine tumor.

Key words: splenunculus, intrapancreatic accessory spleen, pancreatic neuroendocrine tumor

Aleksander Braźnik, Marian Kuczia, *Niedrożność jelita cienkiego wywołana przez kamień żółciowy – opis przypadku*

Niedrożność żółciowa jelita cienkiego należy do rzadkich postaci niedrożności na tle kamicy żółciowej. Najczęściej występuje u kobiet po 60 roku życia. Podstawą rozpoznania przedoperacyjnego jest tomografia komputerowa jamy brzusznej. Postępowaniem z wyboru jest leczenie chirurgiczne, a w wybranych przypadkach leczenie zachowawcze w zależności od wymiarów złoгу żółciowego oraz objawów klinicznych. W pracy opisano przypadek 67-letniej kobiety u której wykonano laparotomię klasyczną, enterolitotomię z usunięciem dużego 4 cm złoгу blokującego jelito kręte tuż przed zastawką Bauhina.

Słowa kluczowe: niedrożność żółciowa, triada Riglera, przetoka pęcherzykowo-dwunastnicza, zespół Barnarda