

Vážení a milí čtenáři,

výtisk časopisu *Endoskopie*, který držíte v rukách, je malým kompendiem endoskopických diagnostických a terapeutických postupů vedoucích k dobré diagnostice a terapii časných karcinomů jícnu, žaludku a kolorekta. Je velmi povzbudivé, že všechny příspěvky pocházejí od autorů, kteří s těmito technikami každodenně pracují a jejich pracoviště patří přinejmenším k domácí špičce.

Příspěvek Petra Fojtíka, et al. přináší kvalifikovaný úvod do problematiky chromoendoskopie. Jsou v něm vyjmenovány základní barviva, indikace jejich užití a celá řada praktických tipů – příprava před aplikací, vhodné koncentrace a způsoby přípravy a skladování. Již léta se vlekoucí problém s neochotou lékáren tato jednoduchá a levná činidla připravovat trvá i nadále. Existuje celá řada způsobů, jak jej řešit – na pracovištích přispěvatelů tohoto čísla chromoendoskopie běžně funguje bez zásadních legislativních výjimek a podobně je tomu i jinde.

Zevrubný a brilantní článek Stanislava Rejchrt, et al. o endoskopické diagnostice a terapii Barrettova jícnu nám přináší aktuální pohled na používání chromoendoskopických technik v oblasti gastroezofageální junkce, reflektuje používání nových zobrazovacích technik a jejich vhodné kombinace. Dozvíme se o správné technice odběru bioptických vzorků, indikacích k ablaci a časovém rozvrhu nutné dispenzární péče. Velmi podnětné jsou teze o omezeném významu náhodných biopsií a příklonu k podrobnému zobrazení a cílenému biopotování i velmi subtilních abnormit. K srdci bychom si však měli vzít především všeobecně platný fakt, že jsme schopni nalézt jen to, co umíme poznat. Pokud chceme nových endoskopických technik využívat skutečně efektivně, je třeba usednout k endoskopickým atlasům, studovat a být připraven.

Martin Kliment, et al. ve svém souhrnném a fundovaném příspěvku přináší ucelené informace o diagnostice a terapii časných neoplazií kolorekta. Znovu připomíná význam pařížsko-japonské klasifikace povrchových lézí a pit-patterns dle Kuda a jejich terapeutické konsekvence. Jsem přesvědčen o tom, že takto podrobný popis neobsahuje ani 10 % relevantních endoskopických nálezů, které sami píšeme.

Vlastní soubory pacientů představují Ondřej Urban a Petr Vítek se spolupracovníky. Vítkovický soubor endoskopicky řešených lézí žaludku patří v českém písemnictví k unikátům. Frýdecko-místecký soubor nemocných s nádory hlavy a krku je skvělou ukázkou multioborové spolupráce, kterou bychom měli v nemocnicích s významnější ORL operativou ihned zahájit. Komplexní dispenzární péče, zahrnující endoskopickou diagnostiku, je u těchto pacientů spíše výjimkou než pravidlem. Dovoluji si připomenout, že oba výše uvedení autoři patří k průkopníkům mukozální resekce a disekce a učili se těmto technikám od japonských expertů.

Kvalitní endoskopická diagnostika časných neoplazií trávicí trubice vyžaduje kvalifikovaného, systematického a zaujatého endoskopistu s rozsáhlým thesauzem endoskopických nálezů v paměti. To jsou parametry dosažitelné i na nejmenších pracovištích, vybavených videoendoskopickou technikou. Mukozální resekční a disekční techniky naopak vyžadují dlouholetý trénink pod supervizí a dostatečný volum pacientů, potřebných k udržení kvality a bezpečnosti léčby, která je u časných nádorů naprosto zásadní. Proto bych se zde, podobně jako u endosonografie, přimlouval za centralizaci na specializovaných pracovištích. Obě techniky si bude možno vyzkoušet na animálních modelech v rámci specializačních kurzů IPVZ.

Filip Závada

MUDr. Ing. Filip Závada, Ph.D.

Interní klinika 1. LF UK Praha a ÚVN

Oddělení gastroenterologie, hepatologie a metabolismu

U Vojenské nemocnice 1200, 169 02 Praha 6

filip.zavada@uvn.cz