

## ÚVODNÍK

# Onkochirurgie. Historie, definice, náplň a perspektivy

### Historie

Historicky stála chirurgie v první linii boje se zhoubnými nádory. Již v egyptských papyrusech z r. 1700 př. n. l. je popisována destrukce rakoviny prsu kauterem. John Hunter (1728–1793), který je považován na otce moderní chirurgie, popsal mnohé principy onkochirurgie a poukázal např. na nutnost totálního odstranění nádoru spolu s lymfatickým povodím. Za jednoho z prvních onkochirurgů je možné považovat Theodora Billrotha z Vídně, který je znám především provedením parciální resekce žaludku pro karcinom v roce 1881, ale už v roce 1873 popsal první totální laryngektomii. Teprve v roce 1896 Roentgen objevem „X“ paprsků položil základy radiační onkologie. Chirurgovi Jiřímu Divišovi z Prahy, patří priorita v provedení první plicní resekce pro metastázu v roce 1927. Éra chemoterapie a hormonální terapie pak byla započata až objevy počátkem čtyřicátých let minulého století.

Výraz „chirurgické onkologie“ se začal užívat v šedesátých letech minulého století, ne však aby odlišil všeobecné chirurgy od onkochirurgů, nýbrž chirurgy od onkologů. Zatímco interní a radiační onkologie se rychle formovaly jako samostatné specializace, chirurgická onkologie se jen obtížně oddělovala od všeobecné chirurgie. Zkušenosti všeobecní chirurgové prováděli a dodnes provádějí většinu onkochirurgických operací a subspecializace, chirurgická onkologie se omezila jen na velké, většinou univerzitní nemocnice. V U.S.A. vznikla první specializovaná univerzitní onkochirurgická klinika v polovině šedesátých let ve Virginii, vedená dr. Waltrem Lawrencem (Division of Surgical Oncology at the Medical College of Virginia). Do roku 1986 vznikla obdobná oddělení na 38 % univerzit v U.S.A. Tento vývoj vedl v roce 1975 k založení onkochirurgické společnosti (The Society of Surgical Oncology – SSO). V roce 1978 pak tato společnost spolu s National Cancer Institute (NCI) definovala termín onkochirurg (surgical oncologist) a byly formulovány směrnice pro postgraduální výcvik v chirurgické onkologii. Později pak byly založeny další odborné společnosti s tímto zaměřením. The American Board of Surgery ustavil v roce 1998 Advisory Council for Surgical Oncology a ve stejném roce vznikla The American College of Surgeons Oncology Group (ACOSOG).

Obdobný vývoj probíhal a probíhá i v Evropě, i když s jistým zpožděním. Eropská společnost pro chirurgickou onkologii byla založena v roce 1981 (European Society of Surgical Oncology – ESSO).

Na valné hromadě Spolku českých lékařů v Praze vznikl v roce 1903 návrh na ustanovení spolku, který by usiloval o zřízení sanatoria pro nemocné se zhoubnými nádory. V čele přípravného výboru stáli prof. V. Rubeška (gynekolog), prof. K. Maydl (chirurg) a doc. L. Syllaba (internista). Dne 18. 11. 1904 pak byl ustanoven „*Spolek pro zkoumání a potírání rakoviny v Praze*“ a do jeho čela byl zvolen prof. Rubeška. Později ho ve vedení spolku vystřídali prof. J. Hlava (patolog) a po roce 1918 chirurg prof. R. Jedlička. Z iniciativy spolku byl v roce 1936 otevřen v Praze první specializovaný onkologický ústav (dnešní Ústav radiační onkologie Na Bulovce). Odbočky tohoto spolku vznikaly i v dalších městech. V Brně existoval od roku 1928 obdobný spolek pod názvem „*Dům útěchy*“, který z iniciativy chirurga prim. J. Bakeše usiloval o zřízení specializovaného vědeckého a léčebného ústavu pro nemocné se zhoubnými nádory v Brně. Zařízení, které dnes nese jméno Masarykův onkologický ústav, se podařilo vybudovat v letech 1933–1935. Slibně se rozvíjející onkologické aktivity po druhé světové válce byly přerušeny politickými událostmi v roce 1948. V roce 1952 došlo k transformaci spolku na Kancerologickou sekci nově vzniklé Československé společnosti J. E. Purkyně. Společnost se postupně profilovala jako radiologická a v roce 1969 se rozdělila na radioterapeutickou a onkologickou. I když byl trvale proklamován komplexní pohled na onkologii, chirurgové se z těžko pochopitelných důvodů ani v následujících desetiletích na činnosti onkologické společnosti významněji nepodíleli a tato situace s malými výjimkami trvá do dnešních dnů.

### Současnost

V současnosti existuje několik desítek národních a mezinárodních společností sdružujících zájemce o problematiku onkochirurgie. Sekce onkochirurgie při České onkologické společnosti (Czech Section of Surgical Oncology) se od svého vzniku v roce 2002 stala členem Světové federace onkochirurgických společností (World Federation of Surgical Oncology Societies), t.č. se sídlem v Rio de Janeiru v Brazílii. V Evropě existují různá specializovaná onkochirurgická pracoviště a řada klinik, zejména v Německu, ve svém názvu uvádí, např. Klinika pro chirurgii a chirurgickou onkologii. V ČR existuje prakticky jediný specializovaný ústav s dlouholetou tradicí se zaměřením na onkologii a onkochirurgii – Masarykův onkologický ústav Brno. Jinak se onkochirurgické operace v různém rozsahu provádějí prakticky na všech

chirurgických pracovištích, aniž by to bylo deklarováno v jejich názvu.

### *Onkochirurgie*

Lékařským oborem, resp. vědní disciplinou zabývající se studiem nádorů a všestrannou péčí o nemocné s nádorovými onemocněními, je onkologie. Řeší tuto problematiku z nejrůznějších aspektů a je proto oborem multidisciplinárním. Problematika související s klinickou praxí tj. především diagnostika a léčba nádorů se označuje jako klinická onkologie. Jejími základními pilíři jsou chirurgická onkologie (onkochirurgie), radiační onkologie, interní onkologie (chemoterapie) a k nim přistupují diagnostické obory. Přestože se chirurgové podílí na všech fázích diagnosticko-léčebného procesu a význam chirurgické léčby u většiny solidních nádorů je naprosto zásadní, neodpovídá to postavení chirurgie v rámci onkologie. Je to nepochybně i vinou vlastní neochoty či nezájmu chirurgů přebírat více odpovědnosti za osud onkologických nemocných v rámci jejich specializace a šřeji se angažovat v onkologii. Role klinického onkologa byla u nás historickým vývojem přisouzena specialistům z interní onkologie a jim také podle současné koncepce onkologie a specializační průpravy přísluší oficiálně koordinační a integrační a tím i vedoucí role v řízení týmů pečujících o onkologicky nemocné. Chirurgové v intencích hesla „*Salus aegroti suprema lex esto*“ respektují, že je třeba za největší prestiž považovat prospěch nemocného a v žádném případě neusilují o získání hegemonie v onkologii, už proto, že podstatou našeho oboru je týmová práce. Jde pouze o prosazení možnosti chirurgů vzdělávat se oficiálně v onkologii a profilovat se v onkochirurgii a být tak rovnocennými partnery ostatním odborníkům v klinické onkologii v oblasti, kterou se zabývají.

### *Onkochirurg (Surgical Oncologist)*

Jde o zkušeného všeobecného chirurga, který má kvalifikaci a zkušenosti v dalších onkologických disciplínách a jeho podstatnou či hlavní pracovní náplní je práce v onkologii. Má vůdčí postavení v koordinaci práce všeobecných chirurgů a dalších specialistů v péči o onkologicky nemocné za přísného respektování zásad kolegiální interdisciplinární spolupráce.

V Evropě i USA je chirurgická onkologie uznávanou subspecializací. Podle ESSO – evropské společnosti je ji možno získat jako základní specializaci v rámci šestiletého školení (2 roky všeobecné chirurgie a 4 roky školení v chirurgické onkologii), ([www.esso-surgeononline.be](http://www.esso-surgeononline.be)). V USA jsou podmínky obdobné, ale postgraduální trénink je variabilnější a je možno kombinovat školení ve všeobecné chirurgii se získáním subspecializace v onkochirurgii ([www.facs.org](http://www.facs.org)).

Evropská náplň postgraduálního studia, která je velmi podrobně rozpracována, je k dispozici na internetu. Jsou požadovány podrobné teoretické i praktické znalosti

z onkologie a onkochirurgie a velký počet provedených i náročných operací, např. 10 ezofagektomií, 10 duodenopankreatektomií, 20 resekci jater atd.

Postgraduální školení je nutno absolvovat v onkologických centrech, která jsou akreditována podle podmínek příslušných států. Musí zde být dobrá interdisciplinární spolupráce mezi chirurgy, radiačními a interními onkology, radiology, patology a výzkumnou základnou a chirurg se musí seznámit se všemi těmito oblastmi.

V našich podmínkách by toto školení bylo vhodné jako nadstavbová atestace všeobecné chirurgie v délce 2–3 roky.

### *Sít' onkologické péče v ČR – onkocentra*

Koncepce hodnocení kvality v chirurgii dnes vychází z předpokladu, že se zvyšujícím se počtem výkonů (operací) stoupá i kvalita výsledků. Tuto koncepci „high-volume center“ však není možné přijímat zcela bez výhrad. Po ustanovení 18 onkocenter v ČR (Věstník MZ částka 6, srpen 2006) je nutno do nich soustředit vybrané onkochirurgické operace a ve spolupracující oblasti jednotlivých center koordinovat práci spádových chirurgických oddělení s přihlédnutím k místním podmínkám a to zejména personálním a materiálním.

Pro chirurgy v onkocentrech se nepochybně onkochirurgie stane převažující částí jejich činnosti a daleko více než v minulosti tak vystupuje do popředí nutnost profilizace v této specializaci. Konstituování onkocenter je pro chirurgy příležitostí, aby se v péči o onkologicky nemocné vrátili na místo, které jim patří a Česká chirurgická společnost a Sekce onkochirurgie České onkologické společnosti v tom musí vyvinout iniciativu.

### *Prezentace onkochirurgie*

Mediální prezentace onkochirurgie v laické veřejnosti, ale i v odborných medicínských kruzích je zcela nedostatečná a často až scestná. Chirurgie se nechala zatlačit a to nejen v onkochirurgii do postavení servisního ne-li řemeslného oboru, který by měl technicky dokonale provádět svěřené úkoly. Často slyšíme jaký typ a rozsah operace indikuje nechirurg, jakoby indikace k operaci nebyla zcela výsadním právem a zodpovědností operátora. Vina je však i na straně chirurgů, často v jejich nezájmu garantovat nemocnému něco víc než jen operaci. Chirurg se nemůže omezit jen na činnost na operačním sále, byť by byla sebe náročnější, ale musí být široce vzdělán a angažován v rozsahu své specializace. Je nezbytné vzkřísit a v život uvést požadavek našich učitelů, že „dobrý chirurg je operující internista“. Výsledkem této situace je zúžení problému v onkologii na nedostatek financí na drahé medikamenty. Nikdo nehovoří o naprostém podfinancování chirurgických oborů, kdy již vstup chirurga na operační sál produkuje pro nemocnici ztrátu. Příliš se nehovoří o rozhodujícím podílu chirurgie při léčení nádorů, stejně jako se přechází skutečnost, že enormní nárůst výdajů na medikamentózní léčbu

solidních nádorů nepřináší často žádné výrazné zlepšení osudu nemocných. Naproti tomu se jen pomalu prosazují preventivní programy jež umožňují operace časných stadií nádorů s výbornými dlouhodobými výsledky. Velmi trefně tuto situaci charakterizuje bonmot prof. Žaloudíka: „Opravu motoru v autoservisu za 3 tisíce korun a naleštění karoserie za 30 tisíc korun by nikdo soudný neakceptoval, v medicíně a v onkologii je to však denní praxe.”

Chirurgové plně akceptují koncept interdisciplinárního přístupu k léčení nádorových onemocnění a plně podporují zavádění a ověřování nových cytostatik a dalších speciálních preparátů. Chceme pouze aby prostředky z veřejných zdrojů, tj. především ze zdravotních pojišťoven, které jsou omezené, byly v onkologii přiměřenějším způsobem rozdělovány s přihlédnutím k prokazatelnému profilu pro nemocné a pro finančně mimořádně náročnou léčbu, která dosud nemá průkazně ověřený efekt aby byly hledány i jiné zdroje financování.

#### *Současné cíle*

1. Dopracovat a podrobit diskusi náplň specializace z onkochirurgie. Koncipovat ji tak, aby byla rovno-

cennou kvalifikací se specializací klinická onkologie pro danou oblast chirurgie, např. gastrointestinální, hrudní apod., a navrhnout toto doplnění v rámci novelizace do zákona o postgraduálním vzdělávání.

2. Požadovat zařazení základů onkochirurgie do atestační náplně klinické onkologie a účast chirurgů při těchto kvalifikačních atestacích.
3. Dopracovat a podrobit diskusi koncepci pracovní náplně a pravomoci ordináře pro onkochirurgii v rámci onkocenter případně dalších větších nemocnic. Prosadit tuto funkci okamžitě do činnosti onkocenter a výhledově do novelizované vyhlášky.
4. Prosazovat účast zástupců chirurgů při jednáních o financování onkologie a onkocenter.

*Prof. MUDr. Miloslav Duda, DrSc.  
Olomouc*

*Prof. MUDr. Miroslav Ryska, CSc.  
Praha*

*Prof. MUDr. Jan Žaloudík, CSc.  
Brno*

## HARRACHOVSKÉ CHIRURGICKÉ DNY

31. května – 1. června 2007  
Harrachov, hotel FIT FUN

#### *Pořádá:*

Chirurgické oddělení nemocnice v Semilech

#### *Odborný garant:*

Výbor ČCHS ČLS JEP  
Chirurgická klinika Krajské nemocnice Pardubice

#### *Záštitu převzal:*

MUDr. Přemysl Sobotka, předseda senátu PSP ČR  
Petr Skokan, hejtman libereckého kraje

*Jednací jazyk:* čeština, slovenština, angličtina bez tlumočení

*Témata:* všeobecná chirurgie, cévní chirurgie, traumatologie, komplikace v chirurgii

Kongres je opět rozdělen na sekci lékařskou a sesterskou.

Předjednána účast japonských kolegů.

Přihlášky do konce dubna nebo do naplnění kapacit.

Bližší informace včetně přihlášky k dispozici na [www.nemsem.cz](http://www.nemsem.cz)

#### *Kontakt:*

MUDr. Petr Krtička  
[petr.krticka@nemsem.cz](mailto:petr.krticka@nemsem.cz)  
481661401

Bc. Helena Hejduková  
[helena.hejdukova@nemsem.cz](mailto:helena.hejdukova@nemsem.cz)  
481661410

Nemocnice v Semilech  
3. května 421  
513 01 Semily