proLékaře.cz | 10.11.2026

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 létech 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. Zkušení 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 Onkology 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

proLékaře.cz | 10.11.2026

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 šířeji 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 disciplinách 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 onkologické 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-surgeonline.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*).

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 resekcí 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.

Síť 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-volum 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 operatéra. 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

proLékaře.cz | 10.11.2026

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 rovnocennou 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**

Kontakt:

MUDr. Petr Krtička
petr.krticka@nemsem.cz
481661401

Bc. Helena Hejduková
helena.hejdukova@nemsem.cz
481661410

Nemocnice v Semilech
3. května 421
513 01 Semily