

19. století, uveřejněných v Časopise lékařů českých, je cílem operačního vstupu dosažení minimálního makroskopického pooperačního rezidua. Přestože se udává, že až do 80. let byl základním operačním výkonem pro karcinom ovaria provedení hysterektomie s bilaterální salpingooforektomií, v mnoha historických odborných textech se akcentuje význam cytoredukce a význam operačního rezidua.

V internetové databázi Medvik je nejstarším dohledatelným textem popisujícím rozsah operačního výkonu pro rakovinu vaječníku text prof. Rubešky z roku 1883. Popisuje kazuistiku z Biliothovy kliniky ve Vídni, ve které je detailně popsána operace zahrnující resekci tenkého střeva a močového měchýře za účelem maximální cytoredukce při pokročilém nález, text byl publikován v Časopise lékařů českých. Úsměvná je zejména část upomínající na dobový ERAS protokol – podávání vína po operaci jako posilujícího prostředku (2) (Obr. 1).

Od této doby se styl operování pro karcinom ovaria prakticky neměnil.

Na Brněnských onkologických dnech byly od r. 1979 pravidelně přednášeny zásady operování karcinomu ovaria. Pro primární operaci pokročilých onemocnění bylo cílem zjistit skutečný stav choroby, provést staging a stanovit plán léčby. Cílem cytoredukční operace bylo odstranění maxima tumoru, tolerovalo se reziduum o velikosti 2 cm. Sekundární operace byl v 70. a 80. letech termín označující operační vstup po chemoterapii, která navazovala na prvotní explorativní laparotomii. Cíl second look operace se shoduje s dnešním pojetím interval debulking surgery. Dalším smyslem second look operace bylo histopatologicky posoudit míru destrukce tumoru chemoterapií a při známkách svědčících pro malý efekt dosud podávané chemoterapie se změnil protinádorový preparát/preparáty. V přednáškách z uvedených let je vždy zmíněno, že operace pro karcinom ovaria jsou technicky náročné, časově náročné, ale jejich provedení výrazně zlepšuje osud nemocných (3, 4). To je postulát platící do dnešních dnů mnohokrát ověřený klinickými studiemi jak pro primární karcinom, tak pro recidivy. Dr. Kalábová R., Ph.D., uvádí, že ve stejném záměru se prováděla i third look operace (posouzení efektu II. linie chemoterapie pro

Obr. 1. Text prof. Rubešky 1883

málo pohyblivé, pevné, s malými hrbolky na povrchu. Per vaginam čípek nalezen v pravo v před, klenbou poševní lze hmatat hrboly nádoru, děloha v levo a v zad zvrácena s nádorem trochu pohyblivá. Moč bez bílkoviny. Volná tekutina v břiše.

Poznání učiněno na novotvar, bezpochyby obou vaječnkův s volnou tekutinou v dutině pobřišniční a bezpochyby se srostlými, jež i z předchorobí i z nepohyblivosti nádorů bylo nutno očekávat.

Za příčinou postupující sešlosti určeno vykonání ovariotomie, jež ale pro dostavivší se čerstvou peritonitidu s vysokými večerními teplotami musela být odložena až do 18. října 1881, kdy příznaky peritonitické zmizely. Řez až 3 cm, nad pupek, jmené srostlými s přední stěnou břišní, byly tupě rukou protřeny. Nádor ale nebylo možno z dutiny břišní vyzdvihnouti, protože souvisel pevně s bořennou částí zadní stěny měchýře močového v rozsahu toleru; proto byla z měchýře část 3 cm. dlouhá a 2 cm. široká nůžkami vyříznuta. Kraje ranné proštěpci ihned zachyceny a assistenty vyzdvíženy, aby moč nevytékala do dutiny břišní. rána pak ihned 6 stehy hedvábnými po způsobu L e m b e r t o v ý c h stehů střevních exaktně uzavřena.

Rovněž souvisel nádor pevně s tenkým střevem, jehož část 12 ctm. dlouhá byla vyříznuta a oba konce cirkulárně nejprv na straně okružní 5 vnitřními stehy Wölflerovými a 9 stehy Lembertovými spojeny. Stopka levého nádoru byla pak dvěma silnými ligaturami hedvábnými dvojnásob podvázána a nádor žehadlem Pagnelinovým odstraněn, totéž na stopce nádoru pravého provedeno, oba nádory spolu souvisící na jednou odstraněny a rána břišní sešita.

Operace trvala 2 hodiny. Komprimující obvaz z mullu jodoformovaného.

Průběh byl dobrý, teplota nepřestoupila nikdy 38°C, puls byl jen v prvních dnech urychlen, stav povšechný uspokojivý.

První dva dny dostala nemocná jen pilulky ledové, od 3. dne mléko, polévku a víno. Druhého dne už odcházely větry, 10. dne po klystéru stolice. Moč byla zprvu odváděna cévkou Nélatonovou, později močila nem. sama. Stehy břišní odstraněny 7. a 10. dne rána břišní byla zhojena úplně per primam nt.

10. listopadu operovaná vstala a 12. opustila kliniku.

V červenci 1882 podal muž její zprávu, že je úplně zdráva, že snáší veškerá jídla, že stolice i močent jsou zcela správné. Tři měsíce po operaci dostavila se 1. čmýra a je od té doby pravidelná po 3—4 dny. List z 3. ledna 1883 potvrzuje její úplné zdraví.

Nádory vážily dohromady 2000 grammů objevily se mikroskopicky medullárními karcinomy. —

Poranění měchýře i střev ovariotomií udává se vědomě i nevědomě před tím dosti často; u pevných srostlých bylo razeno, raději částí nádoru na nich ponechati, než útroby ty poraniti. Na základě nynějšího stavu chirurgie nitrobřišní ale rozhodně přý se musí odsouditi toto jednání. Při srostlých, jež nelze bez nebezpečí poraněných nebo protřetí útroby uvolniti, jest vždy lépe uvolniti otvor lege artis, jež hodí se i k řádnému uzavření stehem i k prvotnému srostlení.

Tím zamezí se i vstoupení obsahu střev do měchýře do dutiny pobřišniční, jak se při beděném natřžení tak často stává, neopomíjati žádné rány v pobřišnici a mimo té lze řádně resekci vše chorobné odstraniti, což se při odpru parování pravidelně neděje.

Rubeška.

Poranění měchýře močového při laparotomii (John Homans-Boston Medical and Surgical Journal, February 16. 1882.)

Ve schůzi „the Suffolk District Medical Society“ dne 27. ledna r. 1882 uvedl John Homans případ, ve kterém při extirpaci dermatálního boubele s tíží 22 liber, poranil nevědomě měchýř močový, vyříznuv z prodlouženého vředu jeho kus stěny zvíci nehtu u palce. Nabyv přisvědčení, že poranil útrobu tu, zažil ránu v měchýři po vyjmutí boubele vaječnickového hedvábného a nad ní stěny břišní, jak obvykle, vložil na 11 dní trvalý kateter do měchýře a dosáhl úplného zhojení per primam. Za 3 neděle byla nemocná zdráva propuštěna.

Ve schůzi té byla zmínka ještě o případech těchto učiněna:

Dr. Neale: Po otevření peritonea objevil se ještě jedna vrstva přeměněné serosy, jež pokrývala nádor. Prst zavedený cítil všude srostlých, jež nebylo možno nikde odloupnout. Operace byla přerušena a rána zavřena. Příští den nepřišla žádná moč katetrem, ale odtékala dolením úhlem rány. Sedmadvacátého dne šla veškerá moč ranou břišní. Tato byla znovu na několik palců otevřena.

recidivu onemocnění, pokus o cytoredukční výkon nebo minimálně biopsie a dle histologického výsledku výměna chemoterapeutik).

V současné době probíhá celoevropsky na pracovištích s akreditací ESGO (Evropská společnost pro gynekologickou onkologii) retrospektivní studie ESGO Database, do které se z dostupné dokumentace vyplňují údaje z operačních technik a výsledků operací u pacientek s karcinomem ovaria zatím za roky 2020–2022. Cílem je ověřit validitu 10 předem stanovených indikátorů kvality (5). V důsledku bychom mohli očekávat vytvoření jednotné

šablony pro operační protokol a pro takový optimální rozsah operačních výkonů, který pacientkám zajišťuje výsledek s přesahem do prodloužení intervalu do progresu a celkové přežívání, výměnou za únosnou morbiditu takové operace. V době dokončování tohoto sdělení jsou v databázi údaje přibližně od 10 tisíc pacientek s karcinomem ovaria.

Radioterapie

Radioterapie jako lokální léčebná metoda patří spolu s operačními technikami k nejstarším modalitám onkologické léčby.