
ZPRÁVY

061.3(100):616.21

VII. MEZINÁRODNÍ SJEZD OTOLARYNGOLOGŮ V PAŘÍŽI

Plukovník doc. MUDr. Ervín ČERNÝ

Sedmý mezinárodní sjezd otolaryngologů se konal ve dnech 23.—29. 7. 1961 v Paříži v přednáškových sálech nové lékařské fakulty. Účastnilo se ho přes 2000 otolaryngologů ze všech zemí světa. ČSSR byla zastoupena sedmi účastníky.

Na pořadu sjezdu byla tři hlavní témata:

- I. Současný stav patologie a terapie otosklerózy.
- II. Vztah mezi alergií a infekcemi nosu a průdušek.
- III. Indikace a výsledky po pěti letech chirurgické a radiochirurgické léčby karcinomů hrtanu a hypofaryngu.

Kromě hlavních témat byla proslovena řada přednášek s tematikou vestibulární, kochleární, tympanoplastickou aj. Celkem bylo předneseno 373 přednášek. V průběhu sjezdu bylo promítnuto 58 filmů s náplní odpovídající většinou sjezdové tematice. Na chodbách a v halách byla instalována výstava chirurgických nástrojů, obesaná firmami západních států.

Hlavní referáty byly předneseny pro všechny účastníky společně ve velké posluchárně. Ostatní referáty byly přednášeny současně v šesti posluchárnách a přitom v dalších dvou posluchárnách byly promítány filmy. Jednací řečí byla francouzština, angličtina a němčina.

Na téma **otosklerózy** bylo prosloveno přes 50 přednášek. Zahájil je Sourdille, který první dosáhl chirurgickou léčbou otosklerózy trvalých zisků. Ukázal na směr vývoje v léčbě otosklerózy a na nutnost studia její etiologie a patologie, které jsou nám doposud z větší části neznámé. Šercer zjistil na macerovaných preparátech spánkové kosti makroskopický výskyt otosklerózy u 1,2 % lidí.

Rada autorů se zabývala histopatologií a histochemií

otosklerózy. Příčina onemocnění je podle Webera ve dvou faktorech: jednak v nově vytvořené chrupavce v postfetální době, jednak ve změnách metabolismu. Dědičnost může být vázána na oba faktory. Metabolické změny jsou podle Ardouina vázány na tkáňové dýchání. Významná role přitom připadá alkalické fosfatáze, jak na to ve svých přednáškách poukazovali Chevance a Delbo. Otázka etiopatogeneze otosklerózy je však mnohem složitější. Ardouin upozornil při této příležitosti na vztah neurovaskulárního systému k labyrintu a střednímu uchu. Neurovaskulární poruchy mohou být podle Wittmaacka příčinou venózní stázy v labyrintu, podle Portmanna mohou vyvolat endolymfatickou hypertenzi nebo podle Lemperta vasokonstrikci arteriol. Tyto poruchy jsou podle teorií uvedených autorů příčinou otosklerotických změn v pouzdru labyrintu. Významná role přísluší dále hormonům, stavu střev a ledvin, způsobu výživy, způsobu života, psychice a jiným faktorům. Se zajímavou teorií o vzniku otosklerózy přišel Šercer. Příčinu vidí v úhlu, který svírá lebeční spodina s osou páteře. Sklon lebeční spodiny způsobuje venostázu, která umožňuje parathormonu vytvářet dystrofická ložiska v labyrintovém pouzdru. Člověk splácí za vzpřímenost svého těla a za chůzi na dvou končetinách mj. i otosklerózou.

V přednášce s klinickým zaměřením se Bentzen a Stadil zabývali anomáliemi kůže u otosklerotiků a oba shodně zjistili u nemocných postižených současně syndromem Van der Hoeveovým degenerací kolagenních fibril a degenerací a množení elastických fibril.

Mündnich a Guillen upozornili na možnost diagnostiky otosklerózy pomocí tomogramů krajiny oválného a okrouhlého okénka.

Největší zájem se soustředil na problémy chirurgické

lěčby otosklerózy. Ukázalo se, že fenestrace horizontálního kanálku, která ještě před osmi lety byla jedinou chirurgickou metodou v léčbě otosklerózy, je dnes zcela zatlačena do pozadí třmínkovou chirurgií, kterou před koncem minulého století prováděl Kessel a Miot a kterou v r. 1953 znovu objevil Rosen. Třmínková chirurgie se však rok od roku mění. Dnes se již málo provádí Rosenův postup neboli tzv. nepřímá mobilizace, při níž se fixovaný třmínek rozhýbá tlakem na krček třmínku. Nevalné bezprostřední výsledky a zejména špatné pozdní výsledky přiměly operátory k použití radikálnějších metod. K nim patří přímá mobilizace, při níž operátor vykonává operaci přímo na ploténce a často přitom resekuje přední raménko třmínku, které bývá zpravidla obrostlé otosklerotickými masami. Protože i zde pozdní výsledky nejsou nejlepší, uchýlila se řada autorů, zejména v Americe a v západních zemích, k velmi radikálnímu postupu: odstraňují celý třmínek i s ploténkou, otevřou okénko okénko pokrývají štěpem z vény a mezi něj a kovadlinku vzpříčí polyetylenovou trubičku. Toto je interpozice podle Sheae. Jiní autoři používají k interpozici vazivovou tkáň připevněnou k drátku, který fixují k dlouhému výběžku kovadlinky (Schuknecht). Herrmann interponuje jen vazivovou tkáň. Portmannův způsob spočívá jen v platinektomii a v opeření uvolněných ramének třmínku o podložku z venózního štěpu. Je pravda, že funkční výsledky interpozičních metod jsou skvělé, avšak nesou s sebou riziko ohluchnutí (1 až 2,5 %). Názory na tyto metody se ukázaly nejednotné. Někteří autoři bezvýhradně doporučují interpoziční metody (Shea, Portmann, Guillon).

Jiní poukazují na nebezpečí ohluchnutí a na záludnost cizích hmot, a přidržují se proto jen metod konzervativnějších (Bleicher, Martin — Persillon).

Třetí skupina při operaci postupně zkouší nejdříve metody nejednodušší a teprve při nezdaru se uchyluje k metodám radikálnější (Rosen, Bellucci, Leitav).

I když metody interpoziční mají mnoho stoupců, přece se zdá, že vývoj v třmínkové chirurgii se odklání od používání cizích materiálů.

* * *

Na téma **rakoviny hrtanu a hypofaryngu** bylo prosloveno přes 40 přednášek. Alonso, předseda světové komise pro studium rakoviny hrtanu a hltanu, promluvil o rozdělení rakoviny hrtanu a hltanu podle lokalizace a přednesl návrh na novou klasifikaci. Leroux Robert v přednášce zásadního významu definoval pojem laryngektomie, laryngofissury a partiální laryngektomie. Je třeba pěstovat funkční chirurgii hrtanu a hypofaryngu všude tam, kde to nálež dovolí. V případech takto řešených je uchována funkce hlasotvorná a dýchací v ponechaných zbytcích hrtanu. U vhodně lokalizovaných rakovin glotických a subglotických je možno provádět různé druhy partiálních laryngektomií, jako je např. hemilaryngektomie, vertikální LE frontální a vertikální LE laterofrontální. U vhodně uložených rakovin nad úrovní hlasových vazů je výhodné provést horizontální supraglotickou LE a ve zvláštních případech epiglotektomií.

O metastázách do krčních uzlin se názory nelišily v tom, že u rakovin hlasových vazů k metastázám nedochází, u rakovin subglotických je metastázy sice jsou, ale řídké a vždy homolaterální, u rakovin s lokalizací supraglotickou je dochází velice často k metastázám, a to bilaterálně. U rakovin supraglotických, kde krční uzliny jsou hmatné nebo zvětšené, doporučují všichni autoři jejich odstranění. Nejsou-li hmatné, Leroux Robert odstraní primární nádor a ozáří krajinu uzlin vlevo i vpravo; naproti tomu Pietrantonio, Bocca — Cova provádí chirurgickou revizi ze zásady. Názory na léčbu ozařováním byly různé, často protichůdné. Zatím co Leicher v hlavním referátu přikládal pooperačnímu ozařování velký význam, podobně jako i Chodjakov a André a Pinel, Lederman naopak prohlásil, že ozařovat po operaci nemá smysl.

Pokročilé případy rakovin řada autorů nejdříve ozařuje a teprve potom operuje (Lederman, Carando — Mussa, Hlaváček).

Autoři se shodují, že počáteční formy rakoviny hrtanu a hypofaryngu dobře zabírají na léčbu ozařováním (Lederman, Ormerod, Carando, Hlaváček).

Jiní autoři dávají přednost metodě zvané „en sandwich“: ozařují — pak provedou operaci — a znovu ozáří (Fabli Gros u Ca sinus piriformis).

Vcelku se zdá, že v poslední době přichází při léčbě rakoviny hrtanu a hypofaryngu opět více ke slovu ozařování. Předpovídá se velká budoucnost teleradiumterapie a telecobaltterapie, která patrně nahradí léčbu kontaktním ozařováním rádiem a paprsky X (Leicher).

Jugoslávská škola s Podvincem v čele se domnívá, že růst nádoru je způsoben funkční poruchou lymfocytárního systému. Podáváním extraktů bovinních lymfocytů docílili jugoslávští autoři v kombinaci s ozařováním pozoruhodných výsledků; došlo k vymizení nejen primárního nádoru, ale i krčních metastáz.

Ormerod v referátě o rakovinách hypofaryngu upozornil na špatnou prognózu Ca s lokalizací v sinus piriformis a na to, že u Ca hypofaryngu může dojít k recidivě i po pětiletém přežití.

Labayle a Davaine navrhli transkutánní insufiaci vzduchu do preepiglottické lože za účelem zjištění stupně propagace nádoru. Přecechťel ukázal na možnost zjišťování přeměny prekancerózy hlasového vazů v karcinom pomocí laryngostroboskopie.

Vcelku na sjezdu bylo konstatováno, že do léčby Ca hrtanu a hypofaryngu jsou stále ve větší míře zaváděny konzervativní chirurgické metody, jejichž cílem je zachovat funkci operovaného orgánu. Pětileté přežívání léčených nemocných závisí na správné indikaci chirurgického výkonu, na správném vyřešení otázky metastáz a na spolupráci operátora s radiologem.

Na téma **vztah mezi alergií a infekcemi nosu a průdušek** bylo předneseno 30 referátů. Van Dishoeck označuje za alergii v klinickém smyslu všechny hyperergické reakce, ať jsou antilátky přítomny nebo nikoli. Při **alergii specifické** neboli **atopické** jsou přítomny všechny 3 faktory typické pro alergii: antilátky, eozinofilie a pozitivní kožní reakce (senná rýma, astma). Při **alergii nespecifické** neboli **neatopické** tyto příznaky chybějí (vazomotorická rýma). Autor zjistil atopickou alergii u 65 % nemocných s chronickou sinusitidou a že alergie, zejména atopická, a infekce na sebe velmi zhusta navazují. Infekce se stává chronickou následkem bakteriální alergie: přitom velký význam přísluší Hemofilu influenzy. Hlaváček upozornil, že u bakteriální alergie se nám doposud nepodařilo sérologicky zjistit antilátky. Při zjišťování bakteriální alergie si proto musíme pomáhat anamnézou (chřipka!), bakteriologickým vyšetřením, kožními testy, léčebným účinkem (zejména vakcín).

Eigler upozornil, že při vzniku infekční alergie je nejdůležitější první infekce. Vznik alergie závisí na vrozené senzibilitě. Hyperergická fáze vzdor dlouhému setrvávání bakteriálních alergénů často pomíjí a je vystřídána fází hypoergickou až anergickou, čili imunitou. Tak tomu bývá u skutečných infekcí. Naproti tomu u lokalizovaných infekcí vzniká imunita přímo, bez předchozí alergické fáze.

Voorhorst dělí alergii na atopii, anafylaxi a alergii pozdního typu. První dva typy jsou charakteristické bezprostřední reakcí na základě uvolnění histaminu (senná rýma) (u atopie reaginy, u anafylaxie antilátky). Příkladem pro alergii pozdního typu je Pirquetova reakce a jiné neatopické formy alergie.

Godin promluvil o neurocirkulačních mechanismech u alergických a spastických rým. U alergických rým dochází k vazodilataci uvolněním histaminu při reakci antigen-antilátka. U spastických rým dochází naopak k spasmu arteriál, tím k ischemii, proud krevní se usměřuje arteriovenózními anastomózami a dojde k refluxu neokysličené krve do kapilár, k zvýšení permeability a k přesunu tekutin do tkání. V tom případě antihistaminika jsou neúčinná, pomohou jen prostředky antispazmodické, vazodilatační (novokain). Obvyčejná rýma je onemocněním angiospastické.

Cambrelin upozornil na účast hormonů na patogenese alergie. Hypothalamo-hypofyzární centra mají vztah k uvolňování histaminu a jemu podobných látek.

Awataguchi zjistil u případů s chronickou bronchitidou vysoké procento výskytu chronických zánětů vedlejších nosních dutin (92 %) (sinobronchiální syndrom). Vedlejší dutiny mají úzký vztah k hltanovým uzlinám. Po vstříknutí P 32 do čelistní dutiny králíka zjistil za hodinu vysokou radioaktivitu v hltanových uzlinách, zatím co všude jinde byla podstatně menší.

Na rozdíl od Awataguchiho Ferrando nezjistil u dětí

žádný vztah mezi změnami vedlejších nosních dutin a astmatem. Adenotomie a tonsilektomie mají jen výjimečně příznivý vliv na astma, ve většině případů je zhoršují.

Casteran a spolupracovníci při léčbě bakteriálních alergických onemocnění používají k autovakcíně všech druhů mikrobů zjištěných při vyšetření, avšak v opačném poměru, než ukazují výsledky kožních testů v jednotlivých případech. Imunodesenzibilizaci začínají s podprahovými dávkami a provádějí ji po více měsíců.

Deker a podobně i Cattle upozornili na výskyt alergie po nosních operacích, zejména takových, jimiž byla zvětšena nosní průchodnost. Svá pozorování uvádějí ve vztah

ke stanovisku některých pediatrů, kteří se domnívají, že TE predisponuje k bronchiálnímu astmatu. Podobný názor viz výše u Ferranda.

Mounier — Kuhn upozornil, že v současné době se počet a rozsah infekcí vlivem antibiotik zmenšil, případů s alergií však přibývá. Příčinu vidí ve stressu moderního života. Infekční alergie často souvisí s fokální infekcí, která je v ORL častá.

Seex doporučuje doplnit chirurgickou léčbu alergických projevů v nose a vedlejších nosních dutinách specifickou léčbou desenzibilizační. Tímto způsobem vyléčil astma v 52 % a zlepšil v 36 %.