

Sprawozdanie z XII Sympozjum Sekcji Wideochirurgii TChP – 15 lat wideochirurgii w Polsce

Jarosław Matykiewicz^{1,2}, Stanisław Głuszek^{1,2}, Tadeusz Wróblewski³

¹Oddział Chirurgii Ogólnej WSzZ, Kielce

²Wydział Nauk o Zdrowiu Akademii Świętokrzyskiej, Kielce

³Klinika Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby AM, Warszawa

Wideochirurgia i inne techniki małoinwazyjne 2007; 2 (1): 1–12

W dniach 12–14 października 2006 roku odbyło się w Kielcach, w hotelu Exbud-Skanska, XII Sympozjum Sekcji Wideochirurgii Towarzystwa Chirurgów Polskich. Sympozjum podsumowało 15 lat rozwoju technik operacji laparoskopowych w naszym kraju. Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego sympozjum prof. Stanisław Głuszek oraz Przewodniczący Komitetu Naukowego i Prezes Sekcji Wideochirurgii doc. Tadeusz Wróblewski dokonali uroczystego otwarcia sympozjum, witając wszystkich znakomitych gości. Wykład inauguracyjny wygłosił prof. Edward Stanowski, wieloletni Przewodniczący Sekcji Wideochirurgii TChP, który posumował okres piętnastolecia Sekcji i jej działalności w zakresie upowszechniania i promowania techniki laparoskopowej. Sekcja Wideochirurgii została założona w 1991 roku przez grupę entuzjastów nowych, małoinwazyjnych technik chirurgicznych jako Sekcja Wiscerosyntezy TChP, której nazwa na obecną została zmieniona w czasie V Sympozjum w Mikołajkach w 1996 r.

Profesor E. Stanowski był Prezesem Sekcji przez 13 lat. W kwietniu 2005 roku w związku z upływem kadencji, na XI Sympozjum Sekcji Wideochirurgii TChP w Licheniu, funkcję Prezesa objął po wyborach na Walnym Zebraniu Sekcji dr hab. n. med. Tadeusz Wróblewski z Kliniki Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby AM w Warszawie.

Sekcja uczestniczyła w popularyzacji nowych metod tzw. małoinwazyjnych w Polsce. Ma ogromne zasługi w rozwoju laparoskopii, torakoskopii i endoskopii zabiegowej w kraju. Organizowała coroczne sympozja i wiele warsztatów, na których wykonywano operacje na żywo z transmisją do sal konferencyjnych. Pod jej egidą przeprowadzonych zostało wiele kursów doskonalących umiejętności chirurgów.

W 1999 roku w Ustroniu miało miejsce pierwsze wspólne Polsko-Czesko-Słowackie Sympozjum odbywające się od tego czasu co roku naprzemiennie w każdym z tych krajów (w kwietniu 2005 roku odbyło się już VIII takie sympozjum). Służyły one wymianie doświadczeń w naszych krajach jeszcze przed wejściem Polski do Unii Europejskiej i będą one nadal kontynuowane.

Docent Tadeusz Wróblewski, obecny Prezes Sekcji Wideochirurgii, przedstawił perspektywy rozwoju wideochirurgii w Polsce oraz rolę, jaką pragnie spełniać Sekcja, mająca na celu upowszechnianie szkolenia podstawowego oraz doskonalenie zawodowe w zaawansowanych technikach wideochirurgicznych. Osiągnięciami Sekcji są coroczne sympozja, które gromadzą liczne rzesze chirurgów pragnących uaktualniać swoją wiedzę z zakresu technik małoinwazyjnych. Istotnym osiągnięciem ostatniego roku działalności jest kwartalnik „Wideochirurgia i inne techniki małoinwazyjne” oraz strona internetowa www.wideochirurgia.pl. Kwartalnik jest wydawany w nakładzie tysiąca egzemplarzy. Jest on następcą wydawanego przez ostatnie 10 lat kwartalnika „Wideochirurgia”. Otrzymują go wszyscy Członkowie Sekcji w ramach opłaty członkowskiej. Zmiana tytułu podyktowana była rozszerzeniem tematyki, zmianą szaty graficznej oraz wydawcy. Kwartalnik jest ważnym forum wymiany doświadczeń i myśli chirurgów skupionych wokół procedur związanych z wideochirurgią oraz z wszelkimi tzw. technikami małoinwazyjnymi. Strona internetowa www.wideochirurgia.pl jest istotną platformą informacyjną dla lekarzy zainteresowanych wideochirurgią. Można tutaj znaleźć szereg bieżących informacji o sympozjach, kursach doskonalących oraz o aktualnych zadaniach prowadzonych przez Sekcję. Referent zaproponował przebudowanie strony internetowej Sek-



Fot. 1. Sympozjum otwiera Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego – prof. Stanisław Głuszek



Fot. 2. Wykład inauguracyjny prof. Edwarda Stankowskiego



Fot. 3. Przemówienie i wykład Prezesa Sekcji Wideochirurgii doc. Tadeusza Wróblewskiego



Fot. 4. Pieśni i muzyka dawna w wykonaniu zespołu muzyki klasycznej

cji tak, aby stała się ona miejscem wymiany doświadczeń, forum dyskusyjnym dla zainteresowanych oraz źródłem informacji szkoleniowych dla początkujących chirurgów. Projekt ten umożliwiłby wielu młodym kolegom zapoznanie się z aktualnym stanem wiedzy na temat laparoskopii.

Kolejnym osiągnięciem Sekcji jest wprowadzenie obowiązkowego kształcenia w zakresie podstaw chirurgii laparoskopowej dla osób specjalizujących się w chirurgii ogólnej. Prelegent zwrócił uwagę na stosunkowo niski poziom finansowania procedur wideoskopowych w Polsce, wymagający generalnej przebudowy w kierunku promocji nowoczesnych metod leczenia chirurgicznego, do których zaliczają się w coraz większym stopniu procedury wideochirurgiczne.

Na zebraniu Zarządu Sekcji wytypowano 21 oddziałów, które otrzymały nominację na Ośrodki Szkolenia

Podstawowego w Chirurgii Laparoskopowej. Są to następujące oddziały:

1. Gdańsk (GD) – Klinika Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej AM, ul. Dębinki 7, 81-211 Gdańsk, kierownik: prof. dr hab. n. med. Zbigniew Śledziński.
2. Wejherowo (WH) – Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej, Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy, ul. dr. A. Jagalskiego 10, 84-200 Wejherowo, kierownik: dr n. med. Maciej Michalik.
3. Toruń (TO) – Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Onkologicznej CM Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, Wojewódzki Szpital Zespolony im. L. Rydygiera, ul. Św. Józefa 53/59, 87-100 Toruń, kierownik: prof. dr hab. n. med. Marek Jackowski.

4. Poznań (PO) – Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologii i Endokrynologii AM, ul. Przybyszewskiego 49, 60-355 Poznań, kierownik: prof. dr hab. n. med. Michał Drews.
5. Łódź (LO) – Klinika Chirurgii Endokrynologicznej i Ogólnej UM oraz Oddział Chirurgii Ogólnej Szpitala MSWiA, 91-513 Łódź, ul. Pabianicka 62 i ul. Północna 42, kierownik: prof. dr hab. n. med. Krzysztof Kuzdak.
6. Kraków (KRA) – Klinika Chirurgii Ogólnej i Gastroenterologicznej CM UJ, ul. Kopernika 40, 31-501 Kraków, kierownik: prof. dr hab. n. med. Jan Kulig.
7. Kraków (KRK) – Klinika Chirurgii Endoskopowej CM UJ, ul. Kopernika 21, 31-501 Kraków, kierownik: prof. dr hab. n. med. Danuta Karcz.
8. Kielce (KI) – Oddział Chirurgii Ogólnej, Wojewódzki Szpital Zespolony, ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce, kierownik: prof. dr hab. n. med. Stanisław Głuszek.
9. Lublin (LU) – II Katedra i Kliniki Chirurgii Ogólnej AM, ul. Staszica 16, 20-081 Lublin, kierownik: prof. dr hab. n. med. Grzegorz Wallner
10. Warszawa (WAB) – Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby AM, ul. Banacha 1a, 02-097 Warszawa, kierownik: prof. dr hab. n. med. Marek Krawczyk.
11. Warszawa (WIM) – Klinika Chirurgii Ogólnej, Klatki Piersiowej i Onkologicznej WIM, ul. Szaserów 128,



Fot. 5. Wręczenie wyróżnienia za wkład w rozwój wideochirurgii polskiej dla dr. Stanisława Lucasa

- 00-909 Warszawa, kierownik: prof. dr hab. n. med. Edward Stanowski.
12. Warszawa (WAC) – Klinika Chirurgii Ogólnej i Gastroenterologicznej CMKP, ul. Czerniakowska 231, 00-416 Warszawa, kierownik: prof. dr hab. n. med. Krzysztof Bielecki.
13. Zabrze (ZA) – Katedra i Klinika Chirurgii Dziecięcej ŚAM, Akademickie Centrum Chirurgii Małoinwazyjnej dla Dorosłych i Dzieci, ul. 3-go Maja 13/15, 41-800 Zabrze, kierownik: prof. dr hab. n. med. Józef Dzielicki.
14. Grodzisk Mazowiecki (GM) – Oddział Chirurgii Ogólnej, Szpital Zachodni, ul. Daleka 11, 05-825



Fot. 6. Wieloletnia sekretarka Sekcji pani Ewa Witkowska oraz wyróżnieni chirurdzy



Fot. 7. Wręczenie wyróżnień przedstawicielom firm medycznych, partnerom Sekcji Wideochirurgii

Grodzisk Mazowiecki, kierownik: dr hab. n. med. Jacek Pawlak.

15. **Bartoszyce (BA)** – Oddział Chirurgii Ogólnej i Miniinwazyjnej, Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II, ul. kard. S. Wyszyńskiego 11, 11-200 Bartoszyce, kierownik: dr n. med. Wiesław Pesta.
16. **Bydgoszcz (BY)** – 10. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką – Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Powstańców Warszawy 5, 85-681 Bydgoszcz, kierownik: prof. dr hab. n. med. Krzysztof Leksowski.
17. **Wrocław (WR)** – II Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Onkologicznej AM, ul. M. Skłodowskiej-

-Curie 66, 50-369 Wrocław, kierownik: prof. dr hab. n. med. Zygmunt Grzebieniak.

18. **Szczecin (SZ)** – Klinika Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej PAM w Szczecinie, Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2, Al. Powstańców Wlkp. 72, 70-111 Szczecin, kierownik: prof. dr hab. n. med. Marek Ostrowski.
19. **Szczecin (SZM)** – Szpital Miejski im. św. Karola Boromeusza, al. Wyzwolenia 52, 71-506 Szczecin, kierownik: dr hab. n. med. Andrzej Modrzejewski.
20. **Białystok (BK)** – I Klinika Chirurgii Ogólnej i Endokrynologicznej AM, ul. M. Skłodowskiej-Curie 24a, 15-276 Białystok, kierownik: prof. dr hab. n. med. Jacek Dadan.
21. **Białystok (BKW)** – Wojewódzki Szpital Zespolony im. Jędrzeja Śniadeckiego, Oddział Chirurgiczny, ul. M. Skłodowskiej-Curie 26, 15-278 Białystok, kierownik: dr n. med. Mieczysław Wasielica.

Ośrodki te będą prowadziły szkolenie praktyczne w ramach Programu Edukacyjnego Sekcji. Docent T. Wróblewski przypomniał główne elementy **Programu Edukacyjnego Sekcji**, na który składają się: część teoretyczna w postaci wykładów prowadzonych przez ekspertów w trakcie kursu organizowanego dla ok. 100 osób jeden raz na semestr, podsumowująca aktualny stan wiedzy w wideochirurgii. Część praktyczna będzie prowadzona przez wymienione wyżej ośrodki w zakresie podstawowym, w oparciu o trenażery i uczestnictwo w zabiegach na bloku operacyjnym.



Fot. 8. Wręczenie nominacji dla Ośrodków Referencyjnych Programu Edukacyjnego Sekcji



Fot. 9. W imieniu wyróżnionych przemawia prof. Marek Krawczyk



Fot. 10. Prof. Marian Brocki przewodniczy sesji naukowej



Fot. 11. Wykład dr. Jarosława Matykiewicza



Fot. 12. Liczne rzesze słuchaczy na sesjach naukowych

Kierownik każdego z oddziałów otrzymał certyfikat Ośrodka Szkolenia Podstawowego w Chirurgii Laparoskopowej.

Aby uczcić jubileusz 15-lecia wideochirurgii w Polsce, zasłużeni dla jej rozwoju chirurdzy, przedstawiciele firm farmaceutycznych oraz firmy medyczne, czynnie wspierający działalność Sekcji otrzymali pamiątkowe dyplomy i medale. **Do grona wyróżnionych należą:**

1. prof. dr hab. n. med. Józef Dzielicki,
2. prof. dr hab. n. med. Zdzisław Wajda,
3. prof. dr hab. n. med. Marek Krawczyk,
4. prof. dr hab. n. med. Stanisław Głuszek,
5. prof. dr hab. n. med. Edward Stanowski,
6. dr n. med. Stanisław Staszczuk,
7. dr Stanisław Lucas,
8. p. Ewa Witkowska,
9. dr Jarosław Bednarczyk,

10. dr Andrzej Paczyński,
11. dr Tomasz Koziarski,
12. dr n. med. Andrzej Mutrynowski,
13. prof. dr hab. n. med. Zbigniew Puchalski,
14. prof. dr hab. n. med. Jack Jakimowicz,
15. dr n. med. Andrzej Koziak,
16. dr n. med. Maciej Michalik,
17. dr n. med. Wiesław Pesta,
18. prof. dr hab. n. med. Maciej Otto,
19. prof. dr hab. n. med. Andrzej Bobrzyński,
20. dr Stanisław Czudek,
21. dr Pavol Holéczy,
22. dr hab. n. med. Andrzej Modrzejewski,
23. dr hab. n. med. Waldemar Kostewicz,
24. prof. dr hab. n. med. Krzysztof Kuzdak,
25. prof. dr hab. n. med. Marian Brocki
26. dr hab. n. med. Tadeusz Wróblewski.



Fot. 13. Monique i Stanislas Lucas, doc. Andrzej Modrzejewski i doc. Waldemar Kostewicz na sali obrad



Fot. 14. Rozpoczęcie uroczystej kolacji – przemawiają prof. Stanisław Głuszek i doc. Tadeusz Wróblewski



Fot. 15. Jubileuszowy tort



Fot. 16. Chirurgiczne, precyzyjne pierwsze cięcie Prezesa

Za organizację szkoleń przez pracowników firm:

- 27. dr Stefan Tucholski – J&J,
- 28. Stefan Kozubowski – Olympus,
- 29. Michał Podkowiński – TYCO,
- 30. Anna Janczewska-Radwan – Medim-Storz.

Dla Partnerów Sekcji wspierających czynnie jej działalność:

- 31. GlaxoSmithKline,
- 32. AstraZeneca,
- 33. Johnson&Johnson,
- 34. Medim-Storz,
- 35. Olympus,
- 36. TYCO.

Ponadto decyzją Zarządu Sekcji przyznano Członkostwo Honorowej Sekcji Wideochirurgii dr. Stanisławowi Lucasowi, chirurgowi polskiemu i francuskiemu, za wyjątkowe zasługi w kształceniu chirurgów polskich w ośrodku IRCAD/EITS w Strasburgu oraz na swoim oddziale w Briey (Francja). Dla przypomnienia – dzięki staraniom dr. Lucasa ponad 200 chirurgów polskich otrzymało stypendia do tegoż ośrodka, a kilkudziesięciu przebywało bezpośrednio na oddziale, którym kierował.

W uroczystej kolacji wzięło udział wielu znakomych gości, a wśród nich zaproszeni Prezesi Wideoskopowych Towarzystw Chirurgicznych: Słowacji – dr Rastislav Johanés i Czech – prof. Miloslav Duda.



Fot. 17. Polsko-Czesko-Słowackie spotkanie na szczycie – Prezes Sekcji Wideochirurgii TChP Tadeusz Wróblewski (PL), Pavol Holéczy (SK), Stanisław Głuszek (PL), Prezes Czeskiej Wideochirurgii Miloslav Duda (CZ), Prezes Słowackiej Wideochirurgii Rastislav Johanes (SK)



Fot. 18. Tańce w gorących rytmach

W następnym dniu rozpoczęły się zasadnicze obrady sympozjum. Otworzyła je sesja plenarna „Edukacja w wideochirurgii”. Przedstawiono w niej systemy szkolenia chirurgów, jakie obowiązują w Polsce, Czechach, Słowacji i Stanach Zjednoczonych. Podkreślono konieczność sprawnego nabywania umiejętności technicznych i szybkiego ich wykorzystania w praktyce klinicznej. Profesor E. Stanowski przedstawił wytyczne *European Association for Endoscopic Surgery* (EAES) w zakresie szkolenia w wideochirurgii. W II sesji doc. K. Paśnik przedstawił obecne kierunki leczenia chirurgicznego u chorych z superotyłością, a prof. E. Stanowski omówił zastosowanie technik laparoskopowych w chirurgicznym leczeniu otyłości w Polsce. Operacje te wykonuje się obecnie na 11 oddziałach, do tej pory zoperowano ponad 600 chorych.

W innych wystąpieniach przedstawiono zasady kwalifikowania chorych do operacji bariatrycznych oraz efekty metaboliczne operacji. W sesji III przedstawiono wybrane referaty, które członkowie Komitetu Naukowego zakwalifikowali do prezentacji ustnej. Jedną z ciekawszych sesji była sesja IV, omawiająca powikłania chirurgii laparoskopowej. Należy pamiętać, że każda działalność chirurga, nawet ta – wydawałoby się – minimalnie inwazyjna, zagrożona jest wystąpieniem powikłań. Szczegółowo omówiono jatrogenne uszkodzenia dróg żółciowych. Profesor A. Bobrzyński zwrócił uwagę, że liczba uszkodzeń dróg żółciowych zależy w głównej mierze od trzech czynników: doświadczenia operatora,

obecności nacieku zapalnego w okolicy szyi pęcherzyka i obecności anomalii anatomicznych. W kolejnym wykładzie zwrócono uwagę na ryzyko towarzyszące każdej interwencji operacyjnej i możliwości jego minimalizowania. W tym samym dniu odbyła się równolegle sesja wideo, podczas której autorzy prezentowali wybrane elementy technik małoinwazyjnych w ginekologii, torakochirurgii, urologii, chirurgii głowy i szyi oraz chirurgii jamy brzusznej.

W sesji „Postępy wideochirurgii” wystąpiło wielu ekspertów przedstawiających postęp w wielu dziedzinach chirurgii w związku z zastosowaniem technik wideo. Zwrócono uwagę na coraz szersze wykorzystanie nowoczesnych technik w poszczególnych działach



Fot. 19. Uroczyste zakończenie sympozjum

medycyny. Olbrzymi postęp dokonał się zwłaszcza w leczeniu endoskopowym i wideoskopowym we współczesnej urologii i laryngologii. Zaawansowane techniki leczenia wideoskopowego guzów nerki, pęcherza moczowego oraz gruczołu krokowego przedstawił w swoim wystąpieniu dr P. Chłosta. Postępy w laryngologii przedstawił prof. W. Szyfter z Poznania. Wiele ciekawych metod operacyjnych przedstawił doc. M. Cisowski z Ośrodka Kardiochirurgii w Zabrze oraz doc. T. Wróblewski, omawiając zastosowanie technik laparoskopowych w resekcji wątroby z różnych wskazań. Postępy w wideoskopowej chirurgii przedstawił prof. T. Przystasz, a w laparoskopowym leczeniu przepuklin brzusznych dr M. Śmiejański z Gdańska. Sesja ta cieszyła się olbrzymią popularnością. Następnie odbyła się sesja pielęgniarska, w której uczestniczyły pielęgniarki chirurgiczne oraz instrumentariuszki. Podczas sesji przedstawiono sześć referatów dotyczących m.in. nowych technik cięcia i koagulacji w laparoskopii, a także różnorodności nowoczesnego instrumentarium chirurgicznego. Określono umiejętności i wiedzę, która powinna cechować współczesną instrumentariuszkę. Zwrócono uwagę na rolę pielęgniarki i zasady w przygotowaniu chorego do zabiegu laparoskopowego. Ten niezwykle pracowity dzień zakończył uroczysty bankiet.

Kolejny dzień sympozjum otworzyła sesja poświęcona postępom w laparoskopowym leczeniu chorób jelita grubego. Ośrodek krakowski przedstawił zasady wyboru optymalnej techniki operacyjnej (TEM, laparoscopia, technika otwarta) w zależności od lokalizacji i stopnia zaawansowania raka odbytnicy. Doktor M. Michalik omówił zalety i wady chirurgii laparoskopowej w leczeniu chorób jelita grubego, a dr J. Matykiewicz przedstawił pierwsze doświadczenia gospodarzy sympozjum w tej technice leczenia. Pomimo istniejących nadal kontrowersji, zwłaszcza w odniesieniu do raka jelita grubego, technika laparoskopowego wycięcia jelita grubego zdobywa coraz więcej zwolenników tak wśród lekarzy, jak i chorych. Opierając się na zaleceniach amerykańskiego towarzystwa SAGES, które rekomenduje laparoskopowe resekcje okrężnicy oraz poleca kontynuację badań nad skutecznością i bezpieczeństwem laparoskopowych resekcji odbytnicy, należy spodziewać się dalszego upowszechniania tej techniki. Wymaga to jednak ustawicznego doskonalenia się i zdobywania nowych umiejętności w laparoskopii. Zwrócono uwagę na stopień technicznej trudności tych zabiegów.

W kolejnej sesji wideo autorzy wybranych referatów zaprezentowali własne doświadczenia w laparo-

skopowych operacjach przepuklin brzusznych, tarczycy, wyrostka robaczkowego, śledziony, nadnerczy, gruczołu krokowego, jelita grubego i narządu słuchu. Szeregi wachlarz wykonywanych operacji najdobitniej świadczy o coraz powszechniejszym stosowaniu zaawansowanych technik operacyjnych. Możliwości, jakie daje współczesna technologia, powodują, że oczekiwania chorych na operację szybką, skuteczną i bezpieczną nie są bezzasadne. W kuluarach odbyła się sesja plakatu, na której omówiono i wyróżniono najciekawsze prace.

Ostatnią częścią konferencji była prezentacja prac omawiających nowe zaawansowane techniki operacji gruczołu tarczowego, nadnerczy, wątroby i śledziony. W swoim wykładzie prof. E. Stanowski przedstawił nowe możliwości przekazu obrazu, wykorzystujące telewizję wysokiej rozdzielczości. Jakość prezentacji była znakomita, a takiej ostrości i głębi obrazu życzyłby sobie każdy operator podczas swoich zabiegów. Dowodzi to, jak dużą rolę w rozwoju technik wideoskopowych ma współczesny rynek audio-wideo. Możliwości szybkiej transmisji danych obrazu z pola operacyjnego i porozumiewania się zespołu operacyjnego z obserwatorem (konsultantem) pozwalają na komentarz i ewentualne zapobieżenie powikłaniom śródoperacyjnym. XII Sympozjum Sekcji Wideochirurgii w Polsce zamknął przewodniczący Komitetu Organizacyjnego prof. Stanisław Głuszek, dziękując wszystkim za przybycie i zapraszając na kolejny jubileusz – 20-lecie Sekcji – do Kielc. Poziom merytoryczny sympozjum był w ocenie uczestników bardzo wysoki, a oprawa towarzyska i socjalna była godna 15-lecia wideochirurgii w Polsce.

W załączeniu przedstawiamy program sympozjum oraz kilkanaście pamiątkowych fotografii.

PROGRAM SYMPOZJUM

Język obrad: polski i angielski

12 października, czwartek

12.00 Rejestracja

15.00 Zebranie Zarządu Sekcji Wideochirurgii TChP

18.00 Sala kongresowa – Otwarcie sympozjum

Przewodniczący: S. Głuszek, T. Wróblewski, E. Stanowski,

1. Powitanie uczestników: prof. Stanisław Głuszek

2. Koncert

3. Prof. Edward Stanowski: 15 lat Sekcji Wideochirurgii TChP w Polsce

4. Doc. Tadeusz Wróblewski: Sekcja Wideochirurgii – teraźniejszość i przyszłość

5. Wręczenie okolicznościowych dyplomów z okazji XV-lecia Sekcji

6. Wręczenie nominacji dla Ośrodków Szkolenia Podstawowego Sekcji Wideochirurgii TChP

7. Wręczenie honorowych dyplomów dla Partnerów Sekcji Wideochirurgii

20.00 Przyjęcie powitalne

13 października, piątek, sala kongresowa

I. 8.30–10.00 Sesja plenarna – **Edukacja w wideochirurgii**

Przewodniczący: T. Wróblewski, M. Duda, R. Johanes

1. W. Tarnowski: *Wideochirurgia w Polsce a osiągnięcia światowe* (15 min)

2. M. Duda, A. Gryga, P. Skalický: *Videosurgery in Czech Republic – current status and educational perspectives* (15 min)

3. R. Johanes, P. Holéczy, J. Hamžík: *Endoscopic surgery in Slovakia* (15 min)

4. T. Rogula: *System szkolenia wideochirurgii w USA* (15 min)

5. P. Ziajka, E. Stanowski: *System szkolenia w wideochirurgii – wytyczne EAES Berlin 2006* (10 min)

Dyskusja (20 min)

10.00–10.30 Przerwa

Sala kongresowa

II. 10.30–12.00 **Postępy wideochirurgii – bariatryka**

Przewodniczący: E. Stanowski, M. Wyleżoł, P. Holéczy

1. K. Paśnik, M. Wyleżoł: *Obecne kierunki leczenia chirurgicznego u chorych z superotytyością* (15 min)

2. E. Stanowski, M. Wyleżoł, K. Paśnik: *Laparoskopia w chirurgii bariatrycznej w Polsce – stan aktualny* (15 min)

3. M. Wyleżoł, K. Sosada: *Współczesne warunki kwalifikowania chorych do operacji bariatrycznych* (15 min)

Dyskusja (15 min)

4. P. Holéczy: *Technical aspects of laparoscopic gastric banding* (7 min + 3 min dyskusja)

5. K. Kołomecki: *Wpływ szybkiego spadku masy ciała po operacjach bariatrycznych na stężenie we krwi adipocytokin* (7 min + 3 min dyskusja)

6. R. Paluszkiewicz, P. Kalinowski, P. Remiszewski, J. Białobrzaska-Paluszkiewicz, I. Alzajjany, L. Kłosię-wicz-Latoszek, H. Zborowska, M. Krawczyk: *Wczesne wyniki operacyjnego leczenia chorych z otyłością patologiczną metodą wytworzenia małego żołądka z zespoleniem z pętlą jelitową Roux-Y* (7 min + 3 min dyskusja)

12.00–12.15 Przerwa

III. 12.15–13.45 Wybrane referaty

Przewodniczący: M. Brocki, J. Krzewicki, S. Czudek

Każdy referat: 7 min + 3 min dyskusja

1. S. Czudek: *Laparoscopy in the treatment of gastric cancer – our experiences*
2. A. Scierski, F. Röchte: *Laparoskopowe leczenie schorzeń jelita grubego*
3. W. Waliszewski, B. Barcikowska, T. Dyk, M. Hess, P. Kubacki: *Splenektomia laparoskopowa w materiale własnym*
4. Ł. Kaska, W. Makarewicz, T. Stefaniak, J. Głowacki, K. Dykstas, Z. Śledziński: *Krytyczna ocena badania porównawczego klasycznych i laparoskopowych operacji odbytnicy w oparciu o protokół COLOR II*
5. H. Razak Hady, J. Dadan, J. Snarska, R. Zbucki, M. Kokoszko, J.R. Ładny: *Powikłania po chirurgicznym leczeniu patologicznej otyłości*
6. W. Pesta, S. Wójcik, R. Bromirski, J. Kozar, Z. Jankau: *Kruroskopia z powięziowym przecięciem żył przesywających (ESDP)*
7. M. Kot, Z. Bonek, J. Krzewicki, J. Matykiewicz, N. Sławeta, B. Kotucha, S. Głuszek: *Czy cholecystektomia laparoskopowa jest bezpieczną metodą operacyjną – doświadczenia 3 oddziałów chirurgii*
8. A. Modrzejewski, W. Majewski, B. Czerny: *Powikłania cholecystektomii laparoskopowej w ciąży*
9. J. Kordiak, E. Santorek-Strumiłło, M. Brocki, S. Wcisło: *Matoinwazyjna diagnostyka i leczenie schorzeń narządów klatki piersiowej*
10. A. Jamry: *Rola zabiegów endoskopowych w diagnostyce i leczeniu wycieków żółci po cholecystektomii laparoskopowej – analiza 20 przypadków*

13.30–15.00 Obiad

IV. 15.00–17.00 Powikłania chirurgii laparoskopowej:

Przewodniczący: M. Krawczyk, A. Bobrzyński, E. Stanowski, S. Głuszek

1. S. Głuszek: *Powikłania chirurgii matoinwazyjnej (20 min)*
2. M. Krawczyk: *Uszkodzenia dróg żółciowych i ich chirurgiczna naprawa (20 min)*
3. A. Bobrzyński: *Rola cholangiografii śródoperacyjnej i ECPW w rozpoznaniu i leczeniu uszkodzeń dróg żółciowych (15 min)*

Dyskusja okrągłego stołu

Chirurgia matoinwazyjna – czy naprawdę matoinwazyjna? Jak uniknąć powikłań?

Moderator: E. Stanowski

Uczestnicy: M. Krawczyk, A. Bobrzyński, S. Głuszek, T. Wróblewski

17.15 Zebranie organizacyjne ośrodków referencyjnych

20.00 Uroczysta kolacja

13 października, piątek, sala audytorium

V. 10.30–12.00 Postępy wideochirurgii

Przewodniczący: T. Wróblewski, W. Szyfter, P. Kamiński

1. P. Kamiński: *Aktualne trendy w endoskopii ginekologicznej (15 min)*
2. T. Przystasz, E. Stanowski, A. Chmieliński, J. Trepto: *Widotorakoskopia w guzach śródpiersia wyrazem postępu w torakochirurgii (15 min)*
3. M. Cisowski: *Wideochirurgia w kardiochirurgii (15 min)*

4. P. Chłosta: *Postępy wideochirurgii w urologii* (15 min)
5. W. Szyfter, M. Karlik, Ł. Borucki: *Laryngologia. Możliwości dokumentacji obrazu w chirurgii głowy i szyi* (15 min)
6. M. Śmietański: *Chirurgia ogólna. Laparoskopowe zaopatrzenie przepukliny brzusznej – rozwój metody i jej perspektywy w Polsce* (7 min)
7. T. Wróblewski: *Chirurgia ogólna. Resekcje laparoskopowe guzów wątroby – wskazania i perspektywy* (7 min)

12.00–12.15 Przerwa

13.00–15.00 Obiad

VI. 15.00–16.45 Sesja pielęgniarek

Przewodniczący: S. Staszczuk, J. Bednarczyk

1. J. Kudelska (WIM Warszawa): *Nowe techniki cięcia i koagulacji w laparoskopii*
2. J. Budny, E. Jędrzejewska, M. Skalski (SPCSK Warszawa): *Rola instrumentariuszki podczas zaawansowanych laparoskopowych procedur małoinwazyjnych*
3. I. Wawrzycka, W. Kowalska (WSzZ Kielce): *Czy chirurgia małoinwazyjna eliminuje opiekę pielęgniarską?*
4. M. Napieralska (Bydgoszcz): *Technika i instrumentarium w operacjach metodą TEM*
5. T. Bajorek (Zabrze): *Rola pielęgniarek w wieloprofilowym ośrodku chirurgii małoinwazyjnej*
6. B. Buczek (Bartoszyce): *Zastosowanie staplerów w operacjach laparoskopowych*
7. B. Glica, A. Kisielewska, E. Wagner, M. Śmietański (Gdańsk): *Odmienność standardów pielęgniarskich w laparoskopowym zaopatrzeniu przepukliny brzusznej*

14 października, sobota, sala kongresowa

VII. 9.00–10.30 **Postępy wideochirurgii – jelito grube**

Przewodniczący: P. Richter, M. Michalik, J. Dzielicki

1. P. Richter: *Standard leczenia operacyjnego raka odbytnicy a optymalny dobór metod chirurgicznych w erze chirurgii minimalnie inwazyjnej* (15 min)
 2. A. Jasiński: *Technika i wyniki TEM* (15 min)
 3. M. Michalik: *Możliwości i ograniczenia chirurgii laparoskopowej jelita grubego* (15 min)
 4. S. Głuszek, J. Matykiewicz, M. Kot: *Chirurgia jelita grubego – pierwsze doświadczenia* (10 min)
- Dyskusja (35 min)

14 października, sobota, sala audytorium

VIII. 9.00–10.30 **Sesja wideo**

Przewodniczący: W. Tarnowski, W. Pesta

1. W. Tarnowski: *Uraz termiczny dróg żółciowych w czasie ChL* (8 min)
2. M. Skalski, T. Wróblewski: *Operacja przepukliny pooperacyjnej metodą IPOM* (8 min)
3. K. Kuzdak, K. Kołomecki: *Techniki wideoskopowe w operacjach tarczycy* (8 min)
4. Ł. Borucki, M. Karlik, W. Szyfter: *Mikrochirurgia strzemiączka w operacjach poprawiających słuch* (10 min)
5. M. Karlik, Ł. Borucki, W. Szyfter, M. Wróbel: *Chirurgiczne leczenie głuchoty metodą implantu ślimakowego* (10 min)
6. P. Richter, M. Szura, C. Osuch, R. Solecki, W. Milanowski, J. Kulig: *Wyniki leczenia ostrego zapalenia wyrostka robaczkowego techniką laparoskopową* (8 min)

7. P. Richter, J. Kulig, T. Gach, R. Solecki: *Endoluminalne wycięcie guzów odbytnicy metodą TEM – 10-letnie obserwacje* (8 min)
8. J. Kulig, P. Richter, C. Osuch, M. Szura: *Laparoskopowe operacje jelita grubego – doświadczenia własne* (8 min)
9. A. Budzyński: *Zastosowanie dostępu przezotrzewnowego w nietypowych wskazaniach do usunięcia nadnerczy techniką laparoskopową* (8 min)
10. M. Zieliński, J. Kużdżał, T. Nabiątek, Ł. Hauer, J. Pankowski, B. Dziadzio: *Rozszerzona limfadenektomia śródpiersia z dostępu tylnego* (8 min)
11. L. Gruszecki, S. Fabisiewicz, T. Okniński, J. Pawlak: *Wyposażenie sali operacyjnej XXI wieku do zabiegów techniką laparoskopową* (8 min)

10.30–11.00 Przerwa

IX. 11.00–12.30 **Sesja plakatu** (przy plakatach) – omówienie plakatów i przyznanie wyróżnień (sala audytorium)

- Przewodniczący: 1. W. Kostewicz, W. Pesta
2. M. Michalik, A. Modrzejewski

X. 11.00–13.00 **Postępy wideochirurgii** (sala kongresowa)

- Przewodniczący: M. Otto, K. Kuzdak
1. M. Otto: *Adrenalektomia laparoskopowa przezotrzewnowa z dostępu bocznego* (15 min)
 2. K. Kuzdak: *Techniki wideoskopowe w operacjach tarczycy i przytarczyc* (15 min)
 3. J. Dzielicki: *Małoinwazyjne techniki w chirurgii tarczycy – próba kompromisu* (10 min)
 4. A. Budzyński: *Operacje śledziony techniką laparoskopową* (15 min)
 5. S. Czudek: *The laparoscopic liver surgery* (15 min)
 6. A. Misiak, A.B. Szczepanik, S. Huszcza, W. Jaśkowiak, A. Wiszniewski, K. Rusiniak, A.J. Meissner: *Splenektomia laparoskopowa w leczeniu małopłytkowości samoistnej – analiza materiału powikłań u 150 chorych* (10 min)
 7. K. Zieniewicz: *Współczesne trendy w chirurgii laparoskopowej wątroby* (15 min)
 8. E. Stanowski: *Nowe możliwości obrazowania HDTV w wideochirurgii* (8 min)
- Dyskusja (15 min)

13.00 Zakończenie sympozjum