

RECENZJA

Józef Ryżko

Recenzja „Atlasu kliniczno- patologicznego nieswoistych zapalnych chorób jelit” red. Jarosław Wejman i Witold Batnik. Termedia Wydawnictwo Medyczne. Poznań 2011

Review of „Atlas kliniczno-patologiczny nieswoistych zapalnych chorób jelit” edited by Jaroslaw Wejman and Witold Batnik. Termedia Medical Publishing House. Poznań 2011

Atlas ten jest pierwszym polskim tak szerokim, interdyscyplinarnym opracowaniem obejmującym klinikę oraz diagnostykę obrazową nieswoistych chorób zapalnych jelit. Opracowania tego podjął się zespół wybitnych specjalistów na czele z prof. Witoldem Bartnikiem, uznanym ekspertem, odznaczającym się największym w Polsce doświadczeniem odnośnie symptomatologii, diagnostyki i terapii tej grupy chorób. Przedstawienia zmian patologicznych podjął się zespół patologów pod kierunkiem dr. med. Jarosława Wejmana. W gronie autorów znajduje się również prof. Krzysztof Bielecki, przybliżający czytelnikowi skomplikowane zagadnienie leczenia chirurgicznego, dzieląc się swoim bogatym doświadczeniem klinicznym.

Licząca 180 stron monografia składa się z 10 rozdziałów, ilustrowana jest 240 bardzo wyraźnymi, o dużej wartości dydaktycznej rycinami i 25 czytelnymi tabelami ułatwiającymi lekturę monografii.

Wprowadzeniem do Atlasu są rozdziały poświęcone epidemiologii i etiopatogenezy nieswoistych chorób zapalnych jelit (nchzj), w których autorzy wskazują w ich na coraz częstsze w Polsce zachorowania na chorobę Leśniowskiego- Crohna (ch.L-C) oraz zwięźle omawiają

aktualne dane odnośnie roli czynników genetycznych, środowiskowych i immunologicznych w rozwoju tych chorób.

W rozdziale III przedstawiony jest syntetycznie obraz kliniczny wrzodziejącego zapalenia jelita grubego (wzjg) i ch. L-C, gdzie w formie czytelnych tabel zestawiono objawy kliniczne wzjg, przedstawiono klasyfikację montrealską oraz kryteria ciężkości rzutu wg Truelove’a Wittsa w modyfikacji ECCO. Omówione i interesująco zilustrowane zostały badania radiologiczne i ultrasonograficzne z krótkim komentarzem w podpisach, co czyni ryciny te jeszcze bardziej czytelnymi i zrozumiałymi. Dużo uwagi poświęcono omówieniu powikłań, co w innych opracowaniach często traktowane jest pobieżnie. Podobnie omówiony jest obraz kliniczny ch. L-C, natomiast badania obrazowe wzbogacone są o wysokiej jakości zdjęcia badań wykonanych metodą rezonansu magnetycznego. Przedstawione są również w formie tabeli klasyfikacja montrealaska ch. L-C oraz wskaźnik aktywności choroby (CAI) dla pacjentów dorosłych. Należy żałować, że w rozdziale tym nie omówiono odrębności pediatrycznych wzjg, a zwłaszcza ch. L-C, ani nie podano pediatrycznych skal oceny tych chorób (PUCAI – *pediatric ulcerative colitis*

Udział współautorów / Participation of co-authors: A – przygotowanie projektu badawczego/ preparation of a research project; B – zbieranie danych / collection of data; C – analiza statystyczna / statistical analysis; D – interpretacja danych / interpretation of data; E – przygotowanie manuskryptu / preparation of a manuscript; F – opracowanie piśmiennictwa / working out the literature; G – pozyskanie funduszy / obtaining funds

activity index dla wzjg, PCDAI – *pediatric Crohn's disease activity index* dla ch. L-C).

Bogato ilustrowany jest rozdział IV, poświęcony badaniom endoskopowym. Na podkreślenie zasługuje bardzo dobra jakość zdjęć obrazów endoskopowych wzjg i ch. L-C, a komentarze w podpisach podnoszą ich wartość dydaktyczną. Umieszczone tabele zawierają klasyfikację zmian endoskopowych wg Barona dla wzjg i SES-CD dla ch. L-C. Autorzy dysponujący rozległą wiedzą i doświadczeniem opracowali szczegółową tabelę, w której zestawili różnice w obrazie konoskopowym pomiędzy wzjg a ch. L-C.

Nie mniej starannie opracowany i równie bogato ilustrowany jest rozdział V omawiający zmiany mikroskopowe wycinków biopcyjnych z podkreśleniem zmian charakterystycznych dla wzjg i ch. L-C, jak też różnic pomiędzy nimi, co podsumowano w jednej z tabel. Cennym dopełnieniem rozdziału jest omówienie i zilustrowanie mikroskopowego zapalenia jelita grubego – zapalenia kolagenowego i zapalenia limfocytarnego, chorób rzadko rozpoznawanych, a prawdopodobnie często pomijanych w analizie obrazu mikroskopowego.

Co więcej, przedstawione są rzadko publikowane zmiany mikroskopowe błony śluzowej jelita grubego wywołane zakażeniem wirusem cytomegalii. Dużo uwagi autorzy poświęcili mikroskopowej diagnostyce różnicowej nchzj z innymi chorobami (gruźlica, zapalenia infekcyjne, niedokrwienne zapalenie jelita, a także zmianom po radioterapii i polekowym oraz reakcji przeszczep przeciw gospodarzowi).

W rozdziale VI omówione jest leczenie zachowawcze dopasowane do ciężkości rzutu wzjg, z jednoczesnym przybliżeniem roli leczenia immunosupresyjnego i biologicznego. Przedstawione są zasady leczenia wzjg u kobiet w ciąży z podkreśleniem stopnia bezpieczeństwa stosowanych leków. Pediatrów zaciekaWi część dotycząca leczenia nchzj u dzieci. Rozdział ten zamyka część omawiająca zasady leczenia konwencjonalnego ch. L-C, w tym indukcji remisji metodą step-up.

W rozdziale VII prof. K. Bielecki przybliży zasady i sposoby leczenia chirurgicznego ch. L-C i wzjg, bogato ilustrując rysunkami ze schematami techniki zabiegów. Rozdział ten ilustrowany jest algorytmami kolejnych kroków w postępowaniu chirurgicznym. Kontynuacją tej części jest rozdział VIII dotyczący patomorfologii

materiału operacyjnego, zawierający liczne ilustracje fotograficzne zmian makroskopowych i mikroskopowych jelita usuniętego z powodu wzjg lub ch. L-C. Rozdział ten jest bardzo ciekawym i pouczającym dopełnieniem poprzednich rozdziałów.

Rozdział IX zawiera uwagi dotyczące dobrej współpracy klinicysty z patologiem. W CZD od lat osiemdziesiątych XX wieku dzięki inicjatywnie profesorów Jerzego Sochy i Bogdana Woźniewicza systematycznie co tydzień organizowane są wspólne posiedzenia gastroenterologów – pediatrów i patologów, gdzie konfrontowana jest klinika z oceną histopatologiczną pobranych wycinków. Doskonali to proces diagnostyczny i pozwala na lepsze monitorowanie leczenia pacjentów.

Jestem przekonany, że Czytelnika zaciekaWi rozdział X poświęcony kazuistycie 10 przypadków wzjg i ch. L-C, w którym syntetycznie przedstawiono obraz kliniczny, plan postępowania, badania diagnostyczne, zastosowane leczenie i dalszy przebieg choroby. Ta część monografii może być potraktowana jako zamiennik pytań testowych zamieszczanych często na końcach rozdziałów, a mających na celu uświadczenie czytelnikowi, w jakim stopniu opanował przeczytany materiał.

Zachorowania na nchzj coraz częściej pojawiają się u dzieci, co zmusza pediatrów do wnikliwszego zapoznania się z tymi chorobami. Dlatego mam nadzieję, że kolejne wydanie będzie poszerzone o odrębności pediatryczne dotyczące kliniki wzjg i ch. L-C.

Atlas kliniczno-patologiczny napisany jest w sposób zwięzły. Trudne zagadnienia przedstawione są w sposób bardzo zrozumiały, a liczne tabele ułatwiają lekturę tekstu. Na podkreślenie zasługuje fakt, że tak bardzo bogaty materiał ilustracyjny jest oryginalny i pochodzi z Klinik i Zakładów Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie. Na podkreślenie zasługuje staranne wydanie Atlasu z bardzo czytelnymi rycinami i zdjęciami.

Należy dodać, że formą docenienia trudu włożonego w przygotowanie i wydanie książki jest przyznanie autorom Nagrody Ministra Zdrowia za rok 2011.

Atlas ten jest cenną pozycją literaturową, bardzo przydatną lekarzom zajmującym się nchzj – nie tylko gastroenterologom, ale i internistom, pediatrom, chirurgom, patologom i radiologom.