

Wstęp do wydania czwartego

„Otrzymują skrzydła jak orły;
biegną bez zmęczenia,
bez znużenia idą”.

Księga Izajasza 40,31 (wg Biblii Tysiąclecia)

W niniejszym czwartym wydaniu książki „Anatomia chirurgiczna i technika zabiegów operacyjnych. Podręcznik kieszonkowy” przeredagowano kilka rozdziałów i dodano jeden nowy. W rozdziale o ścianie jamy brzusznej i przepuklinach zaktualizowano strategie stosowane na sali operacyjnej, usunięto natomiast techniki ciekawe jedynie z historycznego punktu widzenia. Poważnym uzupełnieniem tego rozdziału jest fragment traktujący o anatomii i zasadach rozdzielenia poszczególnych elementów. Rozdział o trzustce został uaktualniony przez dr. Harrisona S. Pollingera i dr. Marty’ego T. Sellersa, którzy dodali informacje na temat pankreatektomii laparoskopowej. Wszelkie techniki, które wymagają użycia noża harmonicznego lub systemu LigaSure, zostały zaktualizowane w celu odzwierciedlenia specyfiki tych instrumentów. Wielkie uznanie należy się dr Monice A. Hum za dokonanie gruntownej rewizji najdłuższego rozdziału w tej książce, poświęconego okrężnicy i odbytowi z odbytnicą. Wspomniana rewizja wymagała znacznego przeredagowania treści rozdziału; jestem niezmiernie wdzięczny autorce za jej pełne oryginalnych przemyśleń poprawki.

W rozdziale poświęconym wątrobie dr Marty T. Sellers wyjaśnił nam wszystkim segmentową budowę tego organu. Dr Eyal Ben-Arie poczynił kilka bardzo użytecznych uwag dotyczących procedur dostępu naczyniowego. Dr John G. Seiler III całkowicie przeredagował rozdział traktujący o kanale nadgarstka. Dodaliśmy również rozdział zatytułowany „Procedury różne”, w którym omówiono założenie cewnika do żyły podobojczykowej, drenaż klatki piersiowej oraz biopsję nerwów i mięśni w obrębie łydki. Bardzo cieszy mnie to, że byliśmy w stanie dołączyć do niniejszego wydania rozdział dotyczący chirurgicznego leczenia otyłości, napisany przez doktorów Kevina McGilla i Charlesa Proctera. Rozdział ten pojawia

8 Wstęp do wydania czwartego

się w samą porę, biorąc pod uwagę fakt, że z dnia na dzień rośnie rzesza ludzi z otyłością.

Ponownie podjęliśmy próbę zaprezentowania technik, które zwykle nazywamy podstawowymi technikami chirurgicznymi. Jako że coraz więcej chirurgów szkoli się w zakresie chirurgii laparoskopowej, to, co dawniej uważane było za jej techniki zaawansowane, stało się obecnie technikami podstawowymi. Z tego też powodu poczułem się w obowiązku, aby poprosić dr. Pollingera o dodanie rozdziału poświęconego pankreatektomii laparoskopowej. Choć wiele osób mogłoby uznać ją za technikę zaawansowaną, to sposób usunięcia dystalnej trzustki laparoskopowo nie różni się niczym od przeprowadzenia tego zabiegu w toku tradycyjnego otwarcia. Różnica sprowadza się do rozmieszczenia portów i ułożenia pacjenta zgodnie z położeniem „zaawansowanych” instrumentów i urządzeń laparoskopowych. Wzmianka na temat szwu jest jedynie sugestią. Jak wszyscy wiemy, istnieje wiele alternatyw wobec rozmaitych materiałów, z których tworzy się szwy.

Chociaż starszy i główny autor (JES) odszedł od nas w 2009 r., wciąż wpływa na kształt obecnego wydania i przyszłych wydań tego tekstu. Bardzo nam go brakuje.

Lee J. Skandalakis, MD, FACS, Atlanta