

Sprawozdanie z Kongresu ICRS w Toronto

w dniach 15 – 18 czerwca 2002 r.

W dniach między 15, a 18 czerwca bieżącego roku odbyło się w Toronto IV Międzynarodowe Sympozjum ICRS (*International Cartilage Repair Society*). ICRS jest towarzystwem międzynarodowym skupiającym wszystkich zainteresowanych problematyką chrząstki stawowej. Są to specjaliści zarówno z nauk podstawowych, jak również diagnostyki i klinicyści. W chwili obecnej liczba członków ICRS przekroczyła ponad 800 osób i uważa się, że jest to jedno z najprężniej rozwijających się towarzystw naukowych. Niestety, Polskę reprezentuje jedynie dziewięć osób. Sympozja ICRS odbywają się co dwa lata i za każdym razem skupiają coraz większą liczbę uczestników. W ostatnim czwartym sympozjum udział wzięło ponad 800 uczestników, czyli o 200 osób więcej niż w poprzednim. Niezwykle

wysoko oceniono również poziom naukowy spotkania. Obrady odbywały w sesjach tematycznych dotyczących nauk podstawowych, diagnostyki i dziedzin klinicznych. Jak twierdzili organizatorzy zakwalifikowano na kongres ok. 30% zgłoszonych prac. Wśród nich znalazło się 19 prac z Polski, w tym 16 z *Carolina Medical Center*. Oprócz CMC były prezentowane prace z Akademii Medycznej w Poznaniu i Lublinie. Wszystkie polskie prace prezentowane były w sesji plakatowej. Sympozjum pokazało, że dziedzinie klinicznej nie ma praktycznie różnicy pomiędzy tym co prezentują ośrodki zagraniczne i polskie. Oczywiście ze względów finansowych skala leczenia chorób i urazów chrząstki w Europie Zachodniej jest znacznie większa niż w Polsce. Jednak metody stosowane są identyczne. Ze wszystkich wysłuchanych przeze mnie referatów szczególne wrażenie zrobiły na mnie dwa. Oba pochodzące ze Skandynawii. Pierwszy prezentował 45 letnie obserwacje leczenia nieoperacyjnego *osteocondritis dissecans*. Wrażenie robiła doskonała dokumentacja radiologiczna pacjentów pochodząca sprzed niemal 50 lat. Swo-



ja drogą wiele prezentowanych radiogramów pochodzących z początku lat 50 było wykonanych tak dobrze jakościowo, że nie powstydziliby się ich niejedni współczesny polski szpital. Wnioski z tej pracy były tak samo zaskakujące jak czas obserwacji. Mianowicie autor stwierdził, że w jego długoletniej obserwacji leczenie nieoperacyjne daje w większości przypadków wygojenie zmiany. Inną w mojej ocenie niezwykle ciekawą pracą była prospektywna ocena leczenia pacjentów z uszkodzeniem z zastosowaniem mikrołamań lub przeszczepów hodowli komórkowych. Pacjenci byli kwalifikowani do każdej z operacji na zasadzie losowej i nie wiedzieli przed jej rozpoczęciem, czy będą mieli wykonany zabieg mikrołaman, czy też przeszczep hodowli komórkowej. Ocena po dwóch latach nie wykazała różnicy w ocenie funkcjonowania pacjentów. Różnice natomiast stwierdzono w badaniach histologicznych. Otóż w grupie pacjentów po przeszczepie hodowli komórkowych pobrane z miejsca naprawianego próbki chrząstki wykazywały zdecydowanie wyższy odsetek tkanki hyalin-like (podobnej do chrząstki szklistej) niż w grupie pacjentów po mikrołamaniach. Praca prowadzona jest w dalszym ciągu, i tak naprawdę przyszłość pokaże jak wypadają względem siebie te dwie metody, które stanowią dwa bieguny ceny za procedurę. Niezwykle tanie mikrołamanie i niezwykle drogie przeszczepy hodowli komórkowych. Praca była możliwa do przeprowadzenia dzięki finansowaniu rządu Norwegii.



W trakcie kongresu prowadzone były zajęcia praktyczne dotyczące technik przeszczepiania hodowli komórkowych chrząstki. Wykładowcami byli chirurdzy o największym doświadczeniu, którzy z tą metodą mają do czynienia od ponad 10 lat.

O kongresie można by pisać bardzo dużo. Ale, to co było niezwykle optymistyczne dla mnie, to czynna obecność Polaków i fakt, że nie dzieli nas praktycznie żadna granica od normalnej medycyny na najwyższym światowym poziomie. Następnym kongres za dwa lata i jestem pewien, że z tego kongresu wrócę jeszcze bardziej zadowolony.

Robert Śmigielski