

(è un numero con tanti articoli su fegato, stomaco e ernie, poco colon-retto)

Giochi di luce per colonscopie speciali

Taylor et al

Spero che gli autori non si siano dovuti pagare di tasca propria le foto a colori di questo articolo: sono tante e tutte molto belle. Dimostrano quali progressi abbia fatto la colonscopia con le nuove tecniche di interazione della luce coi tessuti. Ormai quello che facevano fino a pochi anni fa i giapponesi si fa anche in occidente, specie in UK. Tra l'altro è in uscita anche una bella review di Atkinson et al su TIC, certo non con queste fotografie. La potrete trovare, a parte il cartaceo che ricevete, anche on-line full text free access (sorry, si dice così...) per tutto il 2007. Ditelo a qualche eventuale vostro amico endoscopista.

Gli autori, inglesi appunto, hanno fatto una ricerca su Medline. La cromoendoscopia è l'unica di queste tecniche ottiche avanzate che sia stata oggetto di trials clinici randomizzati su ampie casistiche. Si sa ormai che migliora la diagnosi degli adenomi piatti, dei piccoli adenomi, del cancro in colite ulcerosa e del cancro coloretale ereditario non polipoide. In più si sa che queste tecniche ottiche avanzate possono far fare diagnosi senza esame istologico e permettono di scoprire l'early cancer del colon.

Di ogni tecnica gli autori forniscono i vantaggi, in una sintetica tabella.

Quali sono le nuove tecniche?

Spettroscopia a fluorescenza, spettroscopia light-scattering, spettroscopia Raman, tomografia a coerenza ottica, microscopia a fluorescenza co-focale.

Non chiedetele tutte domani al vostro amico endoscopista, mi raccomando, lo mettereste in crisi...

Biologia molecolare del cancro coloretale: la proliferazione stimolata dalla endotelina-1

Grant et al

Da Londra.

L'endotelina 1 è un peptide che stimola la proliferazione delle cellule cancerose.

L'articolo è davvero complesso, ha confermato il ruolo della endotelina-1 come mitogeno delle cellule del cancro coloretale e ha identificato alcuni dei meccanismi intracellulari coinvolti, sottolineando la potenziale interazione con il processo MAPK, la proteina kinasi attivata dai mitogeni.

Effetto della RT sulle recidive del ca del retto in Norvegia

Hansen et al

Come stanno le cose in Norvegia dopo che si è adottata la escissione totale del mesoretto? (SAPETE COME: LA LOCALE SOCIETA' DI CHIRURGIA HA INVITATO ANNI FA Bill Heald a fare un giro sistematico di interventi nei maggiori centri). Ecco ora uno studio norvegese CON LA RT E LA TME: 4113 pazienti tra il '93 e il 2001. Noi in Italia siamo INDIETRO in queste iniziative societarie e in questi studi, credo (o l'erba del vicino è sempre più verde?). Non so se Pucciarelli e Infantino, che fanno trials sul ca del retto (SICCR) o Melotti e Tersigni, che sono presidenti (ACOI e SIC) mi possono smentire, magari fosse.

Non mi pare che abbiamo mai invitato un illustre straniero, a spese di una nostra Società, per dimostrazioni chirurgiche sistematiche in molti centri.

Le conclusioni dei norvegesi: dopo l'introduzione della TME, l'uso della RT rappresenta un ulteriore progresso. Non è così scontato: sapete che proprio HEALD HA DELLE RISERVE SU QUESTO. Di recente ai congressi e nei suoi articoli stressa i lati oscuri della RT: peggior funzione sfinterica, infertilità maschile, frequenti deiscenze.

Ne ha parlato anche Pucciani a un regionale SICCR (Terni) e Heald gli ha chiesto copia della presentazione.

QUALE SU QUESTO LA POSIZIONE UFFICIALE ITALIANA, NE ESISTE UNA?

Chi sa fornire dati nostri potrebbe scrivere una bella CORRESPONDENCE al Br J Surg. IT WOULD BE VERY WELCOME.

Correspondence

C'è una buona lettera di Birchley (UK) sull'articolo di Johansson e Pahlman, trial su MM vs Ferguson, da noi recensito la volta scorsa

L'articolo degli svedesi era a favore della Ferguson, in quanto a continenza postoperatoria. Ma gli inglesi sollevano contestazioni di metodo. Gli svedesi rispondono che confermano la loro impressione. IL MIO COMMENTO E' CHE, COME SOSPETTANO GLI INGLESII (CHE CMQ DIFENDONO LA LORO OPERAZIONE NAZIONALE...) LA CONTINENZA PREOPERATORIA DEI PAZIENTI non sia stata correttamente valutata. Per cui dei dubbi rimangono. Il rationale degli svedesi è che entrambi gli interventi visualizzano e risparmiano lo sfintere interno, ma la Ferguson ricostruisce il canale anale, compreso l'epitelio sensitivo, il che migliorerebbe la continenza. Il rationale degli inglesi è che la dilatazione con il divaricatore, necessaria per la Ferguson, potrebbe stirare gli sfinteri e alterare la continenza. AI POSTERI L'ARdua SENTENZA.

Announcement

Annuncia il Br J Surg che a Londra, BMA House, il 16 marzo 2007 si svolgerà un Convegno su ETICA NELLE PUBBLICAZIONI. C'è da giurare che nessuno di noi ci andrà. Peccato, ne avremmo invece bisogno. L'argomento è un "hot topic", ne parla anche Fazio nel suo editoriale di addio dopo 10 anni di Editorship di Dis Colon Rectum. Fate caso a quanti articoli accusabili di plagio o fraudolenza escono in letteratura. Quante volte cioè parte di un articolo è già stato pubblicato altrove, dallo stesso autore o da altri, senza nemmeno essere citato in bibliografia. O QUANTE VOLTE NON SI PARLA DI CONFLITTO DI INTERESSE, che invece chiaramente sussiste.

Fate anche caso quante volte esce un articolo con 10-12-14 nomi di autori di cui almeno la metà non hanno fatto nulla. A volte è un case report! Ci sono degli istituti dove è normale scambiarsi titoli, per cui si va avanti in maniera proditoria col doppio degli articoli che uno ha in realtà scritto. Talvolta, all'Università, i direttori o i loro parenti hanno il loro nome assicurato sull'articolo senza avere fatto nulla. Infine, fate caso a quante volte il primo nome di un articolo non è, come dovrebbe, L'AUTORE CHE SI E' PRESO IL CARICO MAGGIORE DEL LAVORO.

Ebbene tutto questo NON E' ETICO. SCOPO DEL CONVEGNO INGLESE E' SPIEGARE COME FARE PER ESSERE DEI VERI SCIENTISTS, AVERE LA COSCIENZA A POSTO E NON ESSERE PERSEGUIBILI PUBBLICAMENTE, COME TALVOLTA E' ACCADUTO, DAGLI EDITOR DELLE RIVISTE IMPORTANTI.

Sarebbe tempo che la SICCR mettesse questo come tema principale in un Congresso Nazionale. Il nostro presidente è coautore di un bel libro sull'argomento (che ho mandato in omaggio a molti

coordinatori anni fa, il libro del compianto professor Mario Rubino) ebbene Donato si faccia se può promotore dell'iniziativa, so per certo che gli sta a cuore. Il problema non è irrilevante. Chi ha VALUTATO E POI HA CORRETTO LA FORMA DEGLI ABSTRACTS MANDATI DAGLI ITALIANI SICCR al Congresso di Milito mi ha riferito che la qualità di molti era davvero scarsa.