



– Może to zabrzmieć nieco niewłaściwie, ale w obecnych czasach lekarz, który mówi do pacjenta – Ma pan szczęście, że zachorował na raka – paradoksalnie ma rację. Oczywiście pojawienie się nowotworu to nieszczęście, ale szczęściem jest, że ten rak zaatakował akurat w tym czasie, przy takich możliwościach w diagnostyce i leczeniu, jak mamy obecnie – mówi prof. Andrzej Sikorski, zachodniopomorski konsultant wojewódzki w dziedzinie urologii.

Na przestrzeni ostatnich kilkudziesięciu lat liczba pacjentów leczonych urologicznie wzrosła czy zmalała?

Prof. Andrzej Sikorski: Pacjentów jest zdecydowanie więcej. W zawodzie pracuję już ponad 40 lat i mogę z pełną świadomością stwierdzić, że na przestrzeni tych lat liczba pacjentów zwiększyła się parokrotnie. Oczywiście nie są to jedynie pacjenci, którzy wymagają opieki ambulatoryjnej; są też tacy, którzy wymagają leczenia zabiegowego.

To wynika z tego, że styl życia ludzi jest teraz gorszy, bardziej szkodliwy dla zdrowia, czy po prostu poprawiła się diagnostyka?

Nie chciałbym mówić o trybie życia społeczeństwa, bo to, czy on się zmienił na gorsze czy lepsze, wcale nie jest łatwe do określenia. Natomiast z całą pewnością zmieniła się diagnostyka. Jest ona dużo bardziej dostępna i znacznie lepiej rozwinięta, niż przed laty. Zdarza się, i to nawet dość często, że choroby układu moczowo-płciowego zostają zdiagnozowane nie przez urologów, a przez lekarzy innych specjalizacji. Nierzadko te choroby są więc zauważane przypadkiem. Dzieje się tak np. podczas badania ultrasonograficznego, które wykonuje się choremu choćby z powodu dolegliwości w jamie brzusznej. Lekarz, który wykonuje badanie, po przyłożeniu głowicy do ciała pacjenta nagle ze zdziwieniem odkrywa schorzenie urologiczne. Diagnostyka odgrywa tu więc ogromną rolę. Trzeba też jednak przyznać, że bardzo ważną przyczyną wzrostu liczby pacjentów, jest świadomość społeczna. W mediach bardzo często publikowane są informacje o chorobach i zagrożeniach, jakie mogą się pojawić. Ludzie mają też dostęp do Internetu. Wiedzą już, że istnieje taka dziedzina jak urologia, która zajmuje się chorobami układu moczowo-płciowego. Kilkadziesiąt lat temu ta wiedza nie była tak szeroko rozpowszechniana, wielu ludzi nie miało pojęcia o urologii i chorobach, jakimi się ona zajmuje.

Zwiększyła się zatem liczba pacjentów, ale chyba też polepszyły metody i narzędzia, jakimi posługują się urolodzy?

Oczywiście. Teraz leczenie jest zdecydowanie bardziej skuteczne niż przed laty. Ludzie nawet nie zdają sobie sprawy z tego, jak fantastyczne i liczne są teraz me-

Prof. Andrzej Sikorski jest zachodniopomorskim konsultantem wojewódzkim w dziedzinie urologii.

fol. Sebastian Wołosz



tody terapii. Statystyki zbierane przez ostatnich kilkadziesiąt lat udowadniają, że obecnie wielu chorych cierpiących na nowotwory możemy trwale wyleczyć. Dawniej rak był wyrokiem, znaczna większość chorych z jego powodu umierała. Teraz ponad 90 procent przypadków odpowiednio wcześnie wykrytego raka, jesteśmy w stanie skutecznie wyleczyć. Dzieje się tak głównie dzięki rozwojowi diagnostyki. Kiedyś nie było ultrasonografii. Medycynę czy samą urologię można więc podzielić na erę przed ultrasonografią i po niej. Różnice między jedną a drugą są diametralne. Gdybym dziś mógł porozmawiać z moim szefem sprzed 40 lat, zapewne nie moglibyśmy się dogadać. Zabrakłoby między nami porozumienia. Gdybym mu powiedział, jak obecnie diagnozuję pacjenta, to może nawet wyrzuciłby mnie z pracy, bo on stosował zupełnie inne metody. Trzeba było przejść cierniową drogę, żeby dojść do takiego poziomu diagnostyki, jaki mamy obecnie. Przecież teraz urolodzy nawet po kilkuminutowym badaniu są już w stanie zdiagnozować pacjenta, rozpoznać chorobę. Dawniej było to nie do pomyślenia. Przed laty guz w ciele pacjenta musiał rozwinąć się do ogromnych rozmiarów, chory był wyniszczony, chudł, pojawiał się u niego krwimocz i dopiero w takim stanie trafiał do lekarzy, którzy często jeszcze długo zastanawiali się, co jest przyczyną takiego stanu chorego. Teraz jesteśmy w stanie zdiagnozować chorobę nawet 3-4 lata przed jej groźnym rozwinieniem. To jest kolosalny postęp.

Jak zatem diagnozowało się przed laty pacjentów z dolegliwościami urologicznymi?

Dawniej takiego pacjenta najczęściej trzeba było przyjąć na kilka albo kilkanaście dni do szpitala. Wykonywano mu badania radiologiczne, które wymagały specjalistycznego przygotowania. Czasem trzeba było wykonać u pacjenta otwartą operację, tylko po to, żeby ustalić, co mu tak naprawdę dolega. Ogromną rolę odgrywała wtedy lekarska intuicja. To były czasy, w których nie było ultrasonografii, tomografii komputerowej czy rezonansu magnetycznego. A dziś dostęp do tej aparatury jest powszechny.

Diametralnie zmienił się też sposób leczenia chorych.

Dokładnie tak. To, co na pierwszy rzut oka jest najbardziej i najszybciej zauważalne to fakt, że w nowoczesnej urologii znika blizna pooperacyjna. 10 czy 20 lat

temu, pacjentowi po operacji urologicznej pozostawał na skórze duży, trwały ślad. Działo się tak, bo żeby dojść do jakiegokolwiek narządu, trzeba było wykonać podczas zabiegu duże cięcie. Dziś też czasami jest to konieczne, ale w większości przypadków można zabieg wykonać laparoskopowo. Ślady po operacji są dzięki temu minimalne, a czasem nie ma ich wcale. Niedawno byłem we Francji i miałem okazję na własne oczy zobaczyć coś niezwykłego. Operowano tam dwie pacjentki. Jedna z nich była dawczynią nerki, a drugiej ta nerka była wszczepiana. Od pierwszej pacjentki nerkę pobrano laparoskopowo przez pochwę, a następnie drugiej pacjentce, także laparoskopowo, przez pochwę, do jamy brzusznej, tę nerkę wszczepiono. Dwie kobiety, z których jedna została pozabawiona nerki, a druga ją zyskała, nie miały na ciele żadnego najmniejszego śladu po takiej operacji! Zabiegów wykonywanych laparoskopowo przeprowadza się coraz więcej. Klinika Urologii i Onkologii Urologicznej w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym nr 2 PUM w Szczecinie ma w tej dziedzinie bardzo duże osiągnięcia. Jesteśmy w laparoskopii zarówno pionierami, jak i liderami w Polsce. Niestety, nie wszędzie się tak dzieje, bo brakuje na to pieniędzy, czasu, szkoleń i utalentowanych ludzi z pasją. A szkoda, bo przeprowadzanie operacji laparoskopowo zwiększa przede wszystkim komfort pacjentów. Po takim zabiegu szybciej wracają oni do zdrowia, lepiej się czują i nie muszą przez tydzień czy dwa po zabiegu przebywać w szpitalu. Są wypisywani do domu nawet na drugi czy trzeci dzień po operacji.

Przez ostatnich 30-40 lat metody diagnostyki i leczenia pacjentów z chorobami urologicznymi bardzo się rozwinęły – mówi prof. Sikorski.

fot. Sebastian Wołosz



Pojawienie się laparoskopii to ogromny sukces w urologii, ale przecież nie jedyny. Jakie inne nowości są ważne dla pacjentów?

Takich nowości stosowanych w leczeniu chorób urologicznych jest sporo. Wymienić tu warto chociażby leczenie kamicy nerkowej. Jeszcze nie tak dawno, bo 30-40 lat temu, ta choroba wymagała bardzo inwazyjnego i trudnego dla pacjentów postępowania. Chorego trzeba było operować, pozostawiając po zabiegu dużą bliznę. Dziś kamicy nerkową jesteśmy w stanie usunąć w sposób zewnątrzustrojowy, nie dotykając pacjenta nawet igłą. Możemy też usunąć kamień jedynie z pomocą wziernika, poprzez precyzyjne nakłucie okolicy lędźwiowej lub laserem. Ciekawą nowością są modele nerek z guzami, które drukowane są metodą 3D. Klinika Urologii i Onkologii Urologicznej Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 2 PUM w Szczecinie, jako pierwsza w kraju, zaczęła je od

Klinika Urologii i Onkologii Urologicznej Szpitala Klinicznego nr 2 PUM w Szczecinie jako pierwsza w kraju zaczęła niedawno drukować modele chorých nerek w trójwymiarze.

fot. Sebastian Wołosz



niedawna drukować i zrobiły one prawdziwą furorę. Nad tym procesem czuwają urolodzy z doktorem Adamem Gołębem na czele. Modele, oprócz tego, że ułatwiają zaplanowanie operacji, są też przydatne podczas rozmowy z pacjentem, u którego zabieg ma zostać wykonany. Choremu łatwiej jest bowiem zrozumieć, co dokładnie mu dolega, i jak będzie wyglądało jego leczenie i operacja, jeśli wytłumaczy mu się to, pokazując mu model jego nerki z guzem. To zwiększa więc komfort pacjenta, daje mu poczucie bezpieczeństwa, uspokaja go.

Komfort pacjentów zwiększa się także przez warunki panujące na oddziałach urologicznych. Czy bardzo się zmieniły w ciągu ostatnich lat?

Zdecydowanie! Teraz warunki, w jakich leczy się pacjentów, są znacznie lepsze. Chorzy nie muszą też tyle czasu, co kiedyś, spędzać w szpitalu. Badania i sama terapia trwają znacznie krócej. Czasem pacjent jest nawet oburzony, kiedy dowiaduje się, że tak szybko musi opuścić szpital (uśmiech). Chorzy spodziewają się bowiem, że po zabiegu spędzą w szpitalu tydzień, albo dwa. Warunki pobytu są naprawdę komfortowe, więc nie śpieszy im się do wypisu. Tymczasem rozwój medycyny pozwala na ich szybszy powrót do domu po zabiegu. Może to zabrzmieć nawet nieco niewłaściwie, ale w obecnych czasach lekarz, mówiąc do pacjenta – Ma pan szczęście, że zachorował na raka – paradoksalnie ma rację. Oczywiście, pojawienie się nowotworu to nieszczęście, ale szczęściem jest, że ten rak zaatakował akurat w tym czasie, przy takich możliwościach w diagnostyce i leczeniu. Tak jak wspominałem wcześniej, jeśli nowotwór jest wykryty we wczesnym stadium, to w większości przypadków możemy go szybko i skutecznie raz na zawsze wyleczyć. Obecnie urologia, a w szczególności onkologia urologiczna, niosą wiele optymizmu.

Co jest jeszcze do zrobienia?

Oczywiście, chcielibyśmy mieć więcej skutecznych metod leczenia. Wciąż nie umiemy wielu chorób leczyć farmakologicznie, podając leki, choć bardzo byśmy chcieli. Nie potrafimy też skutecznie wpłynąć na to, aby choroby nowotworowe się nie pojawiały. W przypadku leczenia schorzeń prostaty, stosujemy nowoczesne, dużo lepsze niż przed laty lekarstwa, ale one też nie zawsze przynoszą oczekiwany skutek. Medycyna ma więc jeszcze wiele do zrobienia. Duże pole do popisu ma tu szczególnie genetyka.