

Endoskopowa mastektomia – po raz pierwszy w Polsce

Chirurdzy z Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki po raz pierwszy w kraju wykonali operację profilaktycznej mastektomii z wykorzystaniem techniki endoskopowej.

„Panaceum” rozmawia z prof. Piotrem Plutą, który jako jedyny lekarz w Polsce przeszedł szkolenie na Tajwanie i wprowadził nową umiejętność na salę operacyjną.

„Panaceum”: - Jak to się stało, że znalazł pan informacje o możliwości przeprowadzenia zabiegu techniką endoskopową i podjął pan szkolenie w tym kierunku?

Prof. Piotr Pluta: - Wiosną tego roku brałem udział w konferencji naukowej w Düsseldorfie, gdzie pokazywane były mastektomie wykonywane przez robota. Takie operacje są wykonywane tylko w dwóch ośrodkach w Europie – we Francji i Włoszech. Pomyślałem, że skoro można przeprowadzić zabieg mastektomii z użyciem robota, to na pewno można to też zrobić z użyciem endoskopu. Zacząłem więc szukać informacji na ten temat w Internecie.

Znalazł je pan dość daleko od Polski.

Znalazłem nazwisko profesora Hung-Wen Lai z Tajwanu, który wykonał najwięcej endoskopowych zabiegów usunięcia piersi. Okazało się, że właśnie organizuje kurs endoskopowy i chirurgii robotowej na kadewarach. Zapisalem się i poleciałem na Tajwan.

Czy wielu lekarzy szkoli się w tym zakresie?

Razem ze mną przyjechało około pięćdziesięciu chirurgów z całego świata. Głównie ze Stanów Zjednoczonych, Kanady, Australii i Azji. Z Europy byłem tylko ja. Wszyscy ci lekarze to doświadczeni chirurdzy piersi, którzy podobnie jak ja nie do końca wierzyli, że można to robić endoskopowo, przyjechali się przekonać i zobaczyć zabieg na własne oczy. Po zakończeniu kursu zdecydowałem się wykonać zabieg w Polsce.

Kusi mnie, żeby zapytać, czy bardzo się pan stresował, sięgając po zupełnie nową metodę. Jak udało się namówić pacjentkę?

Stres był, ale i ogromna chęć wykonania tego zabiegu, bo naprawdę wierzyłem, że jest to świetna metoda. Długo rozmawiałem z pacjentką o zaletach zabiegu endoskopowego, ale

też poinformowałem ją o tym, że będę go wykonywał po raz pierwszy. Na szczęście ta metoda daje duży komfort, ponieważ łatwo z niej przejść do zabiegu otwartego. Linia cięcia dla zabiegu endoskopowego, mimo że jest trzy razy krótsza, położona jest w zakresie dostępu stosowanego w klasycznej mastektomii z rekonstrukcją, czyli gdyby z jakiegokolwiek powodu pojawiły się trudności z zakończeniem zabiegu metodą endoskopową, możemy łatwo wykonać konwersję do zabiegu otwartego.

W ICZMP wykonuje się 20-30 zabiegów profilaktycznej mastektomii w ciągu roku - czy to dużo, czy mało.

Klinika Chirurgii Onkologicznej Chorób Piersi specjalizuje się w mastektomii z natychmiastową rekonstrukcją. Przeprowadzamy bardzo dużo zabiegów u pacjentek z rakiem piersi i dużo zabiegów profilaktycznych. Przyjeżdżają do nas pacjentki z całej Polski, można więc powiedzieć, że jest to dla nas zabieg dnia codziennego.

Wydaje mi się, że w ciągu ostatnich kilkunastu lat możliwość badania w kierunku mutacji genetycznych predestynujących do zachorowania na raka piersi bardzo się zwiększyła. Wzrosła też świadomość społeczna w tym zakresie.

Cały czas obserwujemy „efekt Angeliny Jolie”. Od dziesięciu lat widzimy zwiększone zainteresowanie badaniami i równoległe niezwykle rozwój technik molekularnych w kierunku diagnostyki BRCA1 i BRCA2. To badanie staje się coraz bardziej powszechne. Cieszy nas to, ponieważ jest to badanie wykonywane u kobiet, które nie chorują, ale mają osoby chorujące w rodzinie. Badanie genetyczne wykonujemy też u pacjentek, które już zapadły na raka piersi, dzięki temu możemy sprawdzić, czy pacjentka jest obarczona mutacją i zdecydować, czy wykonać zabieg oszczędzający pierś, czy też obustronną mastektomię z rekonstrukcją. Obecność mutacji ma również wpływ na rodzaj leczenia uzupełniającego, w związku z szerokim dostępem do leczenia celowanego olaparybem.

Wspomniał pan o „efekcie Angeliny Jolie”, właśnie minęło dziesięć lat, odkąd znana aktorka nie tylko zdecydowała się na profilaktyczną mastektomię, ale również opowiedziała o swojej decyzji publicznie. Było to wówczas zaskakujące wyznanie, ale chyba przyniosło dobre skutki?

To niezwykle efekt. Bywa, że lekarze mówią o potrzebie czy wręcz konieczności przeprowadzenia zabiegu i natrafiają na opór. Osobom spoza świata medycyny taki zabieg wydaje się nierealny. Jeżeli jednak znana i szanowana celebrytka mówi o swoim doświadczeniu, przynosi to niespodziewanie dobry efekt. To publiczne wyznanie aktorki bardzo dużo zmieniło w chirurgii piersi i to na całym świecie.

Moda ma jednak to do siebie, że jest powszechna. Czy zdarza się, że pacjentki

domagają się zabiegu, mimo że nie mają wskazań medycznych?

U kobiet, które nie są obarczone wysokim ryzykiem zachorowania na raka piersi, taki zabieg profilaktycznej mastektomii nie przynosi korzyści. Jest więc zarezerwowany dla wyselekcjonowanej grupy pacjentek. Trzeba pamiętać, że to duży zabieg i siłą rzeczy dużo zabiera. My co prawda odbudowujemy kształt piersi, ale zabieramy cały mięsz piersi, co w przypadku wystąpienia powikłań może skutkować czasowo płaską klatką piersiową. Każda mastektomia, nawet ta laparoskopowa z rekonstrukcją piersi, zabiera, przynajmniej częściowo czucie skórne.

Kolejna korzyść, która może mieć związek z modą, to duże zadowolenie pacjentek z implantów silikonowych. Nie stosujemy ich, by powiększyć pierś, ale by wymienić chorą lub potencjalnie chorą tkankę. Jest to dobrze tolerowane przez pacjentki.

Mastektomia kojarzy się z ogromną traumą.

Kiedyś informacja o konieczności usunięcia piersi, była dla wielu pacjentek nawet gorsza niż sama informacja o nowotworze. Prowadziło to niekiedy do tragedii, bo kobiety nie zgadzały się na zabieg, skazując się na postęp choroby. Teraz już takich reakcji nie obserwujemy. W naszej klinice u kobiet do 50. roku życia wykonujemy 85 procent natychmiastowych rekonstrukcji piersi, a w grupie kobiet starszych – u połowy. To znaczy, że zdecydowana większość pacjentek, które do nas trafiają, ma natychmiast odbudowaną pierś. Bardzo zmienił się więc ciężar obciążenia psychicznego związanego z utratą piersi.

Czy endoskopowa mastektomia jest obciążona jakimiś wadami?

My tę metodę dopiero poznajemy. Główną jej wadą jest fakt, że nie każda pacjentka się do niej kwalifikuje. Dotyczy to szczególnie kobiet, które mają bardzo duże piersi i wymagają zmniejszenia płatów skórnych piersi. W takim przypadku nie ma sensu wykonywanie małego cięcia, skoro i tak będzie trzeba ciąć skórę. Myślę jednak, że w przyszłości metoda endoskopowa będzie wypierać tradycyjną chirurgię otwartą.

Kolejny krok przed nami to wykorzystanie techniki endoskopowej nie tylko w zabiegach profilaktycznych, ale również mastektomiach terapeutycznych, u chorych na raka piersi.

Czy po pierwszym zabiegu ustawiła się już kolejka chętnych?

Jest ogromne zainteresowanie tym zabiegiem. Trzy kolejne pacjentki już czekają na termin zabiegu.

Rozmawiała: Justyna Kowalewska

Zdjecie: portret do wywiadu Fot.: Archiwum prywatne

Zdjęcie 2: Prof. Piotr Pluta (pierwszy z lewej) z Kliniki Chirurgii Onkologicznej i Chorób Piersi jako pierwszy w Polsce i jeden z nielicznych w Europie przeprowadził taki zabieg techniką endoskopową. Pacjentka - pani Natalia (druga z lewej) czuje się znakomicie

Panaceum 11/2023