

✖ Renata Furman, 2016-10-26 15:21

Nowoczesna chirurgia w służbie kobiet z rakiem piersi

O nowoczesnych metodach leczenia raka piersi z dr. Stanisławem Borczewskim ze szpitala im. Świętej Rodziny w Warszawie rozmawia Renata Furman.

Październik to tradycyjny miesiąc walki z rakiem, ale też wzmożonej aktywności społecznej, medialnej kobiet, które kiedyś chorowały na nowotwór piersi, albo teraz na niego chorują. Pan w szpitalu im. Świętej Rodziny stworzył wielkie podwaliny pod leczenie raka piersi u kobiet. Był Pan znany z nowatorskich operacji w tym zakresie. Wychował Pan wiele pokoleń lekarzy. Nadal tu, w szpitalu im. Św. Rodziny, oferuje Pan pomoc kobietom cierpiącym na nowotwory piersi. Proszę powiedzieć co teraz może Pan tym kobietom zaoferować, jakie nowoczesne metody?

Obecnie mogę zaoferować przede wszystkim odtworzenie piersi za pomocą expander, który zakładamy pacjentce pod mięśnie, wypełniamy wodą fizjologiczną, rozpychamy tkanki i uzyskawszy odpowiedni rozmiar, usuwamy expander i zakładamy anatomiczną protezę. Kobiety bardzo chętnie chciałyby mieć taką protezę anatomiczną. A my właśnie taką stosujemy. Po pewnym okresie, żeby zakończyć odtwarzanie piersi, wykonujemy kompleks brodawkowo-otoczkowy tzn. odtworzenie brodawki ze skóry lokalnej i otoczki z przeszczepu. Równocześnie możemy symetryzować pierś drugą w stosunku do odtworzonej czyli, robimy redukcję albo podniesienie piersi. Właściwie to jest zakończenie, ale istotnym jest z jakiego powodu to robimy. Dzieje się tak z powodu amputacji, która nie jest końcem raka piersi. W programie leczenia mamy rekonstrukcję piersi. Jeśli chodzi o rekonstrukcję to możemy również robić mastektomię podskórną i jednocześnie, w tym samym czasie, odtworzyć pierś. Czyli, pacjentka przychodzi z piersią, usuwamy jej gruczoł, ale kiedy od nas wychodzi, ma pierś. Czasem nawet nie wie, że usuwaliśmy jej pierś. Warto też powiedzieć o tym, że przy odtwarzaniu piersi stosujemy cięcie w miejscu blizny pooperacyjnej, po mastektomii. To ma duże znaczenie, ponieważ nie pozostawiamy po prostu drugiej blizny. Ważne jest jeszcze, że kompleks brodawkowo-otoczkowy umieszczamy w środku blizny po mastektomii, co skraca tę bliznę. Warto też powiedzieć o operacji oszczędzającej, o której tu nie mówiłem, a która polega na tym, że usuwamy guz z fragmentem gruczołu, często nawet jego jedną czwartą, i powstaje duży ubytek. Dla chirurga ważne jest to, żeby ukształtować pierś tak, by wyglądała przede wszystkim prawidłowo. Bo gdy się tego nie zrobi to zniekształcenie piersi jest duże i właściwie ta operacja nie miałaby prawa bytu. Po oszczędzającej operacji konieczna jest korekta takiej piersi.

Rozumiem, że to są zabiegi robione w ramach ubezpieczenia w NFZ, więc dla kobiet bezpłatne. Czy w związku z tym jest długi czas oczekiwania na nie? Czy jest u Państwa kolejka?

- Nie. Jeśli chodzi o raka piersi to oczekiwanie wynosi tydzień do dwóch tygodni. W tej chwili bardzo duża część pacjentek ma u nas jednoczesowe wykonanie piersi.