

Zdrowie i uroda

Czy mężczyzna chorujący na raka prostaty i będący w trakcie leczenia – chemioterapia – może zostać ojcem? Chodzi o wpływ na dziecko. Na to pytanie odpowiada dr n. med. Aleksandra Grela-Wojewoda – specjalista onkologii klinicznej z Centrum Onkologii w Krakowie

WARTO WIEDZIEĆ

● INNOWACJA W KRAKOWIE

Zespół ginekologów ze Szpitala św. Rafała w Krakowie 16 sierpnia br. z powodzeniem przeprowadził innowacyjny zabieg podwieszania macicy metodą laparoskopową, która pozwala na wykonywanie operacji bez konieczności tradycyjnego otwierania jamy brzusznej – tzw. laparoskopową hysterosakropexię (HYSA). Szpital jest pierwszym ośrodkiem medycznym w Polsce wykonującym ten zabieg. – Dzięki możliwościom, które daje współczesna medycyna, w przypadku obniżenia lub wypadnięcia macicy nie jest już konieczne całkowite usunięcie zdrowego narządu – mówi dr Paweł Szymanowski, uroginekolog ze Szpitala św. Rafała. – W chwili obecnej jesteśmy w stanie wykonać zabieg zawieszenia macicy stosując implanty (taśmy), rekonstruując więzadła krzyżowo-maciczne i zachowując w ten sposób wszystkie narządy rozrodcze kobiety. Jest to niewątpliwie najlepsze rozwiązanie dla kobiet zmagających się z tym problemem.

Do tej pory w większości przypadków zerwania więzadła krzyżowo-macicznych konieczne było usunięcie macicy. W ostatnich latach najczęściej stosowaną w takim przypadku operacją była laparoskopowa hysterektomia nadszyjkowa (LASH), czyli laparoskopowe usunięcie trzonu macicy, a następnie zawieszenie szyjki macicy na kości krzyżowej. Operacje tego typu są jednak bardziej inwazyjne i wiążą się z większym bólem pooperacyjnym oraz większym ryzykiem operacyjnym w porównaniu z metodą HYSA. HYSA jest metodą operacyjną opracowaną przez prof. Marcina Józwicka. Polega na zawieszeniu macicy obustronnie na kości krzyżowej z wykorzystaniem specjalnych taśm.

● POMOGĄ KOLEJNEJ OSOBIE

Kraków Business Run, będący częścią ogólnopolskiej imprezy Poland Business Run, 14 września wystartuje w pięciu miastach Polski, w tym w stolicy Małopolski. Jest charytatywnym biegiem biznesowym w formie sztafety, mającym na celu pomoc podopiecznym Fundacji Jaśka Meli Poza Horyzonty, która opiekuje się osobami po amputacjach. Środki, zebrane w Krakowie (z opłat startowych i w Akcji Pomagam Bardziej) wesprą Daniela Budziaka i Danutę Bujok, zawodniczkę reprezentacji Polski kobiet w siatkówce na siedząco. Kwota prawie 155 tys. zł, zebrana dotychczas w ramach Kraków Business Run, wystarczy bowiem na zakup niezbędnej do chodzenia protezy nie tylko dla Daniela, pierwszego beneficjenta, ale i dla niej.

(DD)

Gdzie zbadać małą zmianę na skórze, która krwawi?

Porady. Lekarze z krakowskiego Centrum Onkologii przy ul. Garncarskiej odpowiadają na pytania Czytelników

Dorota Dejmek

dorota.dejmek@dziennik.krakow.pl

Każdy, kto poszukuje odpowiedzi na nurtujące go problemy z zakresu profilaktyki nowotworowej i chorób nowotworowych, może przysłać e-mail z pytaniem na adres Krakowskiego Komitetu Zwalczenia Raka, stowarzyszenia działającego na rzecz Centrum Onkologii przy ul. Garncarskiej 11 w Krakowie: zwalczanie.raka.kr@op.pl

Lekarze onkolodzy odpowiedzą na Państwa pytania na łamach „Dziennika Polskiego”. Ponieważ e-maili z pytaniami jest bardzo dużo, dziś, po krótkiej przerwie, zamieszczamy kolejną serię odpowiedzi krakowskich onkologów.

● Na skórze karku pojawiła się u mnie brązowo-kremowa, kilkumilimetrowa zmiana, która od czasu do czasu krwawi. Chcę zbadać, czy to nie jest nowotwór. Gdzie i jakie badania muszę wykonać?

Odpowiada prof. Piotr Skotnicki – specjalista chirurgii ogólnej i onkologicznej:

Guzy skóry okresowo krwawiący wymaga pilnej oceny lekarskiej, najlepiej przez specjalistę dermatologa lub chirurga onkologa. Lekarz oceni, czy zmiana jest podejrzana onkologicznie, czy nie. W przypadku podejrzenia nowotworu konieczne będzie chirurgiczne wycięcie guza w całości z marginesem zdrowych tkanek i badanie histopatologiczne. Większość zmian skórnych to zmiany łagodne, ale bywają także nowotwory złośliwe, niektóre bardzo niebezpieczne (np. czerniak) i dlatego sprawa wymaga szybkiego rozstrzygnięcia. Zabieg wykonywany jest najczęściej w Poradni Chirurgicznej lub w ramach Chirurgii Jednego Dnia – pacjent bezpośrednio po zabiegu wychodzi do domu pouczony o pielęgnacji rany i dalszym postępowaniu, które zostanie ustalone po otrzymaniu wyniku badania histologicznego wyciętego guza. W przypadku zmian niezaawansowa-



Osoba leczona radioterapią nie stwarza zagrożenia dla bliskich

nych niewielki, nieobciążający zabieg jest leczeniem zapewniającym dobre rokowanie.

● Z powodu nowotworu mąż od roku ma wykonaną urostomię. W badaniach obrazowych brak przerzutów. Czy jest szansa wykonania plastyki lub rekonstrukcji, czy też urostomię będzie miał do końca życia?

Odpowiada lek. med. Andrzej Strach – specjalista urolog:

Trudno jednoznacznie odpowiedzieć na tak zadane pytanie. Urostomia stanowi bowiem zbiorczą nazwę przetok pomiędzy układem moczowym a skórą, wytwarzanych w sposób celowy dla zapewnienia swobodnego odpływu moczu z dróg moczowych w sytuacji, gdy z powodu choroby nie jest to możliwe drogą naturalną. Urostomia może więc być połączeniem ze skórą miedniczki nerkowej, moczowodów lub pęcherza moczowego.

Urostomie mogą być wykonywane na drodze operacyjnej i zwykle są naturalną konsekwencją zaplanowanego leczenia operacyjnego. Polegają one

na wyprowadzeniu jednego lub obu moczowodów na skórę powłok jamy brzusznej, bezpośrednio lub za pośrednictwem wyizolowanego fragmentu jelita. Tego rodzaju urostomie mają najczęściej charakter definitywny.

Istnieje również możliwość wytworzenia urostomii metodą nakłucia przezskórnego. Polega ona na przezskórnym wprowadzeniu specjalnego cewnika do poszerzonej miedniczki nerkowej (nefrostomia) lub pęcherza moczowego (cystostomia). Tego typu urostomie mogą mieć zarówno charakter definitywny, jak i czasowy. Te ostatnie mogą być usunięte tylko w sytuacji, kiedy zastosowane leczenie przeciwnowotworowe doprowadzi do ustąpienia przeszkody w odpływie moczu. Niekiedy samo zastosowanie leczenia przeciwnowotworowego (radioterapia, leczenie chirurgiczne) może doprowadzić do powstania przeszkody w odpływie moczu z koniecznością wytworzenia przezskórnej urostomii od barczającej. Decyzja o naprawczym leczeniu operacyjnym w takiej sytuacji zawsze ma cha-

rakter indywidualny i jest dostosowana do konkretnego przypadku.

● Czy bezpieczny jest kontakt z małym dzieckiem osoby, która jest leczona radioterapią? Wróciłam do domu i mam wątpliwości, wnuk ma dopiero dwa miesiące.

Odpowiada dr n. med. Tomasz Skóra – specjalista radioterapii onkologicznej:

Radioterapia, obok chirurgii i chemioterapii, stanowi jedną z podstawowych metod wykorzystywanych w leczeniu nowotworów złośliwych. Efekt terapeutyczny osiągany jest poprzez wykorzystanie wiązki promieniowania jonizującego wytwarzanej przez specjalistyczne aparaty, zwane akceleratorami. Nakierowywana jest ona na ściśle zdefiniowany obszar ciała, zawierający właściwą masę guza nowotworowego lub okolicę o podwyższonym ryzyku nawrotu choroby. W trakcie seansu terapeutycznego osoby postronne nie mogą przebywać bezpośrednio w pomieszczeniu, w którym prowadzone jest leczenie. Natomiast osoba poddawana radioterapii sama w sobie nie jest źródłem promieniowania i nie stanowi ona jakiegokolwiek zagrożenia dla najbliższego otoczenia. Stąd taki pacjent może swobodnie kontaktować się z bliskimi, zarówno dorosłymi, jak i dziećmi, czy też kobietami w ciąży.

● Bliska osoba leczona jest paliatywnie. Dostaje leki przeciwbólowe – morfina, plasty, Tramal, Ketonal, które źle znosi. Czy można podawać je w zastrzykach? Czy są przeciwwskazania do podawania leków na sen? Chory śpi na dobę ok. 2-3 godzin.

Odpowiada lek. Łukasz Nowak, specjalista anestezjologii i intensywnej terapii:

Zarówno tramadol (Tramal), jak i ketoprofen (Ketonal) występują również w postaci zastrzyków. Nie jest to jednak wygodna forma podawania leków u chorych z bólem przewlekłym. Podstawową drogą podawania leków przeciwbólowych jest droga doustna. Jeżeli z różnych względów wykorzystanie tej drogi nie jest możliwe, to stosuje się inne sposoby podażu leku,

np. przezskórną (plastry), unikając jednak powtarzanych zastrzyków. Nie ma natomiast preparatów morfiny w plastrach – sądzę, że chodzi o buprenorfinę lub fentanyl. Zarówno buprenorfina, jak i fentanyl występują również w postaciach o szybkim uwalnianiu (tabletki podjęzykowe, podpoliczkowe, aerozol do nosa), które można wykorzystać w leczeniu nagłych zaostrzeń bólu przewlekłego – czyli bólach przebijających.

W omawianym przypadku należy się jednak zastanowić nad całością leczenia przeciwbólowego. Zła tolerancja niektórych leków może nie mieć związku z ich doustnym stosowaniem. Jeżeli chory jest leczony paliatywnie, to proponuję omówić problemy z lekami przeciwbólowymi z lekarzem prowadzącym. Jeżeli dotychczas Państwo tego nie uczynili, to warto zgłosić się po pomoc do któregoś z hospicjów – oprócz opieki stacjonarnej oferują one porady domowe, a lekarze tam pracujący mają duże doświadczenie w prowadzeniu leczenia przeciwbólowego.

Lista ośrodków hospicyjnych jest dostępna na stronach Narodowego Funduszu Zdrowia.

● Czy mężczyzna chorujący na raka prostaty i będący w trakcie leczenia – chemioterapia – może zostać ojcem? Chodzi o wpływ na dziecko.

Odpowiada dr n. med. Aleksandra Grela-Wojewoda – specjalista onkologii klinicznej:

W leczeniu systemowym raka prostaty stosuje się hormonoterapię i chemioterapię. Obydwie metody leczenia mogą mieć negatywny wpływ na reprodukcję – zarówno jeśli chodzi o spermatogenezę, jak i obniżenie potencji. Leczenie systemowe może też wywierać efekt teratogeny – uszkodzenie płodu nie jest wykluczone. W trakcie leczenia zalecane jest więc stosowanie skutecznej antykoncepcji. Warto wiedzieć, że dzięki postępowi współczesnej medycyny możliwe jest jednak bezpieczne zachowanie zdolności rozrodczych – polecaną metodą jest krioprotekcja, czyli zabezpieczenie nasienia przed rozpoczęciem nasienia systemowego.