

Kobiece sprawy

- Panie profesorze jak często kobieta powinna zgłaszać się na badanie ginekologiczne?

- Raz na rok i byłoby świetnie, gdyby każda kobieta o tym pamiętała. Jeśli w badaniu pojawiają się jakieś nieprawidłowości, lekarz powinien poinformować pacjentkę, kiedy powinna mieć miejsce kolejna wizyta. Czasem może być ich nawet kilka w miesiącu, w zależności od potrzeby. Niekiedy pacjentki śmieją się, że przychodzą na „coroczny przegląd techniczny”. Najważniejsze jednak, żeby kobiety w ogóle przychodziły do ginekologa. Niestety nadal kilka razy w tygodniu spotykam się z pacjentką, która na pytanie, kiedy ostatnio była na wizycie, czy miała cytologie, spuszcza zawstydzona wzrok i okazuje się, że było to 5, 10 czy ponad 20 lat temu. Często pacjentkom wydają się, że skoro nic nie boli, miesiączki są regularne, normalne, plany na dzieci się skończyły, to nie ma co chodzić na tę, skądinąd, krępującą dla wielu wizytę. Ważne, by nie oceniać wtedy kobiety, tylko przeprowadzić wizytę w taki sposób, by zachęcić, aby taka sytuacja więcej się nie powtórzyła. Czasem takie zachowanie pacjentki może wynikać, ze złych wcześniejszych doświadczeń, niejednokrotnie życiowych, a czasem niestety z poprzednich badań ginekologicznych, które skutecznie zniechęciły je do regularnych wizyt ginekologicznych.

- Jakie badania w ginekologii uważa się za profilaktyczne? Czy istnieją programy profilaktyki?

- Niestety nie wszystkie choroby mają wczesne stadia poprzedzające rozwinięcie się pełnoobjawowej formy choroby, które dałyby się wykryć w badaniach przesiewowych. Nie w każdej chorobie zatem skryning ma sens, czy to ze wskazań medycznych, czy to z powodów finansowych. W ginekologii badanie przesiewowe dotyczy przede wszystkim raka szyjki. Jest to jeden z niewielu nowotworów, w którym świetnie znamy stadia poprzedzające wystąpienie raka. Wykonanie okresowo badań cytologicznych u kobiet po 25. roku życia, pozwala wykryć zmiany przedrakowe i raka we wczesnym – uleczalnym – stadium choroby. Skuteczność leczenia wynosi wówczas ponad 99%. Celem programu profilaktycznego realizowanego bezpłatnie dla Polek przez NFZ jest zmniejszenie wskaźnika umieralności kobiet na raka szyjki macicy do poziomu osiągniętego w krajach Unii Europejskiej. Cytologia w ramach programu wykonywana jest co 3 lata, a w uzasadnionych przypadkach co rok. Ważne jest, aby w czasie pandemii, wyraźnie podkreślić, że pacjentki nie są zwolnione z wykonywania rozmazów cytologicznych. Istnieją na ten czas specjalne wytyczne dla ginekologów, dotyczące pobierania próbek, tak aby nie było konieczności generowania kolejnych wizyt w razie nieprawidłowego

wyniku. Niestety cały czas do mojego gabinetu trafiają pacjentki, które miały przyjść na cytologię przed pandemią. Potem obawiały się przychodzić. Tym sposobem z cytologii zalecanej przez NFZ maksymalnie co 3 lata, zrobiło się 6 lat. To zdecydowanie za długi okres, w żaden sposób nie gwarantujący odpowiednio wczesnego wykrycia raka szyjki. Niestety nie ma badań, które spełniałyby standardy badania przesiewowego w raku trzonu macicy i w raku jajnika, chociaż regularne wykonywanie przezpochwowego badania ultrasonograficznego zdecydowanie poprawiłoby wykrywalność tych nowotworów.

- Jakie jeszcze inne badania powinno się regularnie wykonywać?

Inne badania profilaktyczne realizowane bezpłatnie w ramach NFZ to mammografia dla Polek między 50. a 69. rokiem życia. Jest to jedyne badanie skryningowe w raku piersi.

Nie oznacza to rzecz jasna, że kobiety przed 50. rokiem życia piersi nie muszą ich badać. USG piersi powinno być wykonywane zdecydowanie dużo wcześniej - powinno wejść w nawyk kobiet już najlepiej od 25. roku życia. Jak wielka jest ich rola udowadnia fakt, że nadal rak piersi jest najczęściej występującym nowotworem złośliwym wśród kobiet w Polsce.

Wszystkie wcześniej omówione badania, częściowo finansowane przez NFZ dotyczą populacji ogólnej, ale istnieje jeszcze cała gama badań profilaktycznych obejmujących kobiety z grupy ryzyka np. raka piersi czy jajnika. Chodzi głównie o genotypowanie pacjentek w rodzinach, których występowały u co najmniej 2 osób wymienione nowotwory. W grupach ryzyka badania profilaktyczne powinny być wykonywane z inną częstotliwością. Bardzo ważne jest, aby ginekolog podczas wizyty „wyłowił” na podstawie wywiadu te pacjentki i dalej je stosownie pokierował.

- Wiadomo, że w poszczególnych etapach życia kobiety ta opieka powinna się zmieniać. Jak to wygląda? Czy można by te okresy jakoś scharakteryzować?

- Potrzeby kobiet w każdym wieku są inne. Gdybym miał to jakoś scharakteryzować, to uwzględniając moją już około czterdziestoletnią praktykę, mogę powiedzieć, że najmłodsze pacjentki pojawiające się w gabinecie to często nastolatki. Te, pojawiające się w towarzystwie mam, głównie 12-15 latki to przede wszystkim pacjentki z zaburzeniami miesiączkowania. Około 17-18 roku nastolatki zjawiają głównie, aby porozmawiać o antykoncepcji. Ten temat dominuje do jakiegoś 30. roku życia. Potem zaczynają się rozmowy na temat zachodzenia w ciążę. Często kobiety zwlekają z tym tematem bardzo długo, niestety. Chęć założenia rodziny pojawia się zdecydowanie później niż kiedyś. Pacjentkom wydaje się, że skoro średnia życia kobiet wzrosła, to ich okres płodności również się wydłużył. Tak niestety nie jest. Stąd około 40 roku życia zaczynają się problemy z płodnością. Po 45 roku dominującą kwestią stają się problemy z menopauzą.

Ten temat, w rozmaitych odsłonach, towarzyszy dalszym wizytom.

- Patrząc na reklamy w telewizji można odnieść wrażenie, że głównym problemem zdrowotnym Polek jest właśnie menopauza. Czy rzeczywiście dużo kobiet zgłasza się właśnie w tej sprawie?

- Menopauza to naturalny okres w życiu każdej kobiety. Większość kobiet przechodzi ten czas całkiem normalnie. To nie jest choroba, ale oczywiście mogą jej towarzyszyć rozmaite dolegliwości. Gdy one narastają i sprawiają, że życie kobiety jest wywrócone do góry nogami, to jest czas, aby rozważyć terapię hormonalną. Ale to mniejszość. Odczarujmy zatem ten czas i nastawmy nasze pacjentki pozytywnie do menopauzy. Przekażmy im, że może będzie normalnie, może będzie inaczej, a jeśli pojawią się problemy, to zawsze coś można poradzić. W takim wypadku trzeba tylko zgłosić się do ginekologa, a może niekoniecznie kupować wszystkie reklamowane preparaty.

- Zapewne dla części pacjentek wizyta u ginekologa zawsze będzie krępująca, ale czy na przestrzeni lat zmienia się podejście do spraw np. antykoncepcji?

Wizyta u ginekologa powinna być przez pacjentki traktowana jak wizyta u każdego innego specjalisty. Nie powinno to stanowić żadnego tabu. Dobrze by pacjentka czuła się komfortowo, zaopiekowana, bezpieczna. Musi wiedzieć, że może rozmawiać z lekarzem na wszelkie tematy i to zostanie zawsze między nimi. Musi mieć zapewnioną intymność podczas badania. To nasza rola - lekarzy, aby tak było. Dzięki niezależnym mediom i mediom społecznościowym coraz częściej, szczególnie młode pacjentki przychodzące do gabinetu, są bardzo otwarte na tematy seksu i antykoncepcji. Podchodzą do badania normalnie. Życzyłbym sobie, aby taki trend się utrzymał, bo wiąże się zarówno z większą świadomością seksualną, jak i mniejszym odsetkiem niechcianych ciąż i nielegalnych aborcji.

- Przez wiele lat tematem tabu była ginekologia naprawcza. Jakie problemy zdrowotne kobiet można rozwiązać operacyjnie?

Głównymi problemami kobiet pojawiającym się zwykle po porodach i z wiekiem to zaburzenia statyki dna miednicy i problemy z nietrzymaniem moczu. Szacuje się, że problemy te mogą dotyczyć ponad 60% kobiet po menopauzie. To ogromny odsetek, zatem nie możemy bagatelizować tych problemów, bo dotyczą one tak wielu naszych pacjentek. Niestety duża część pacjentek traktuje problemy opuszczenia lub wypadania narządów rodnych oraz problemy nietrzymania moczu jako normalną rzecz związaną z przekwitaniem i na tyle krępującą, że długo nie zgłaszają tego problemu lekarzowi. Dopiero kiedy zaczyna to stwarzać duże problemy w normalnym funkcjonowaniu przychodzą do ginekologa. W prowadzonym przeze mnie od 16 lat Oddziale Ginekologii

Operacyjnej wykonujemy wszystkie zabiegi rekonstrukcyjne dotyczące zaburzeń statyki dna miednicy oraz zabiegi związane z nietrzymaniem moczu. Dawniej dużą popularnością cieszyły się zabiegi z użyciem siatek propylenowych, jednakże ze względu na dużą ilość powikłań związanych z odczynami bólowymi i erozjami materiałów sztucznych od kilku lat nastąpił powrót do zabiegów klasycznych bez używania materiałów sztucznych. Odpowiedni dobór techniki operacyjnej pozwala na naprawę większości defektów spowodowanych najczęściej przez uszkodzenia kanału rodniczego w trakcie jednego lub częściej kilku porodów drogami i siłami natury.

- Gałęzią, która ostatnio bardzo prężnie się rozwija jest medycyna estetyczna. Czy dotyczy to też ginekologii?

- Jest to bardzo prężnie rozwijająca się w ostatnich latach część ginekologii, często połączona z ginekologią rekonstrukcyjną. Nasze działania w zakresie ginekologii plastycznej i rekonstrukcyjnej dotyczą z jednej strony wyglądu stref intymnych - tu są zabiegi poprawiające wielkość, kształt warg sromowych. Z drugiej strony przeprowadzamy zabiegi rekonstrukcji krocza i ścian pochwy po porodach naturalnych. Jest też szereg zabiegów nieoperacyjnych służących poprawie jakości życia seksualnego, czy też zabiegów nieoperacyjnych stosowanych w początkowym stadium nietrzymania moczu.

- W pakiecie zabiegów ginekologicznych można znaleźć pozycję rewitalizacja wewnętrzna i zewnętrzna, na czym polega taki zabieg? Jakie inne zabiegi są popularne?

- Niejednokrotnie po porodach, ale też z upływem czasu strefy intymne kobiet wyglądają i funkcjonują inaczej niż wcześniej. Jeśli kobiecie to przeszkadza, bo nie zawsze tak jest, to dzięki medycynie estetycznej, część z tych problemów łatwo rozwiązać. Rewitalizacja wewnętrzna, czyli zabiegi służące odbudowie kolagenu, a zatem poprawiające sprężystość pochwy, są szczególnie popularne u młodych kobiet po porodach, ale też u pacjentek menopauzalnych, bo poprawiają dodatkowo nawilżenie pochwy, bez konieczności stosowania estrogenów. Rewitalizacja zewnętrzna, to poprawa wyglądu zewnętrznych narządów płciowych, które z czasem mogą wyglądać inaczej i jest raczej dedykowana dla pacjentek po menopauzie.

Najczęstszym zabiegiem wykonywanym w zakresie medycyny estetycznej jest z pewnością, rewitalizacja okolicy podcewkowej w początkowych etapach nietrzymania moczu. Niestety nie jest to zabieg polecany przy wyższych stadiach zaawansowania choroby, o czym należy pacjentkom mówić, aby nie wiązały nadmiernych oczekiwań po jego wykonaniu. Kwalifikacja do tego zabiegu powinna być jedynie przez doświadczonego lekarza ginekologa.

Ostatnio dużym zainteresowaniem cieszy się też ostrzykiwanie punktu G osoczem bogatopłytkowym. Zabieg służący poprawie doznań seksualnych. Cóż w XXI wieku nie powinno budzić zdziwienia, że kobiety chcą czerpać z seksu jak najwięcej.

- Dużo kobiet decyduje się na labioplastykę?

Jest to z pewnością zabieg coraz bardziej popularny. Być może nakreślenie tematu w mediach sprawiło, że pacjentki coraz częściej o niego pytają. Należy jednak wyraźnie podkreślić, że nie każda pacjentka, która deklaruje chęć wykonania go, realnie go potrzebuje.

- W jakim wieku są kobiety, które decydują się na zabiegi estetyczne?

Myślę, że takie pacjentki można podzielić na dwie grupy. Pierwsza to młode kobiety, które chcą poprawić bądź uatrakcyjnić narządy płciowe zewnętrzne- często niestety tylko w ich ocenie nieprawidłowo wyglądające. Widać tu wyraźnie wpływ mediów społecznościowych i coraz popularniejszych programów paramedycznych promujących tego typu zabiegi. Druga grupa kobiet to pacjentki z obrażeniami poporodowymi lub pacjentki około i pomenopauzalne, które decydują się na naprawę defektów przedsionka pochwy, pochwy lub krocza aby poprawić ogólny komfort życia lub komfort współżycia seksualnego.

- Czy te zabiegi są refundowane przez NFZ?

Zabiegi sensu stricto estetyczne takie jak labioplastyka, ostrzykiwanie kwasem hialuronowym lub osoczem bogatopłytkowym czy liposukcja stref intymnych są zabiegami pełnopłatnymi, natomiast zaopatrzenie defektów poporodowych związanych z zaburzeniami statyki dna miednicy czy nietrzymaniem moczu są zabiegami w pełni refundowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia..

Rozmawiała Patrycja Proc