

Nowatorskie zabiegi rekonstrukcji tkanek u pacjentów onkologicznych

Około 95 procent raków jamy ustnej rozpoznawanych jest u osób powyżej 40 roku życia. Średni wiek pacjentów, w którym dochodzi do rozpoznania nowotworów złośliwych jamy ustnej, to 60 lat. Na całym świecie rocznie rozpoznawane jest ponad 600 tys. nowych przypadków raków jamy ustnej. W Polsce w tym roku u około 3500 osób zostanie wykryty rak jamy ustnej lub wargi. Co godzinę każdego na świecie dnia umiera jeden pacjent z powodu raka jamy ustnej.

Patrycja Proc

Klinika Chirurgii Szcękowo-Twarzowej pod kierownictwem prof. dr. hab. n. med. Marcina Kozakiewicza działa w USK UM w Łodzi im. WAM-CSW przy ul. Żeromskiego 113. Klinika jest nie tylko miejscem prowadzenia zajęć kliniczno-dydaktycznych dla studentów Wydziału Lekarskiego i Oddziału Stomatologicznego, ale jest przede wszystkim jednostką z prężną obsadą chirurgów podejmujących się nowatorskich metod leczniczych. W obszarze działania Kliniki znajdują się zabiegi z szerokiego zakresu chirurgicznego leczenia stanów zapalnych w obrębie głowy i szyi, wad rozwojowych, urazów, chirurgii przedprotetycznej oraz onkologii. Właśnie ta ostatnia działalność jest szczególnie interesująca ze względu na nowatorskie zabiegi rekonstrukcji tkanek w trakcie leczenia nowotworów jamy ustnej, jakie wykonuje się w Klinice.

Kiedy przychodzę na umówione spotkanie z profesorem Marcinem Kozakiewiczem w środę po południu, w poradni trwa „dzień jak co dzień”. Poczekalnia nadal jest pełna, jednak nie wyczuwa się tradycyjnej nerwowości wśród oczekujących, widać, że tutaj to pacjent jest w centrum zainteresowania.

– Działanie chirurga szczękowo-twarzowego rozpoczyna się w momencie rozpoznania nowotworu złośliwego jamy ustnej, a każdy zabieg składa się z kilku etapów – mówi dr n. med. Katarzyna Bogusiak, chirurg twarzowo-szczękowy z Kliniki Chirurgii Szcękowo-Twarzowej w USK UM w Łodzi im. WAM-CSW. – Pierwszy etap to część ablacyjna, czyli usunięcie zmiany nowotworowej najczęściej wraz z węzłami chłonnymi, kolejny to część odtwórcza, w której stosujemy szereg różnych metod. Metod jest kilka do wyboru, ale w klinice stosuje się te najnowocześniejsze. Możemy stosować tutaj płaty miejscowe, z niedalekiego miejsca dawczego lub płaty odległe, a nawet płaty wolne – co łączy się z koniecznością wytworzenia mikrozespołów naczyń krwionośnych.

Jak tłumaczą chirurdzy, każdy zabieg jest planowany indywidualnie dla poszczególnego pacjenta, a jego zakres jest różny, w zależności od rodzaju nowotworu, jego wielkości i umiejscowienia, a nawet od oczekiwań estetycznych leczonego. Leczenie planowane jest na podstawie tomografii komputerowej, a lekarze wspomagają się techniką druku 3D do tworzenia szablonów. Jednak – jak sami podkreślają – nie ma możliwości zaplanowania wszystkiego wirtualnie.

– Celem leczenia jest nie tylko całkowite usunięcie zmiany, ale wykonanie tego w taki sposób, aby pacjent mógł później w miarę poprawnie się zrehabilitować i wrócić do pracy – mówi prof. Kozakiewicz. – Jeżeli jest to osoba młoda, to zależy nam jeszcze bardziej na późniejszej możliwości wykonania odbudowy zębów. Nowatorskie metody dają nam taką możliwość, możemy, np. w miejsce usuniętej żuchwy zrobić przeszczep ze strzałki lub talerza kości biodrowej i co więcej, jednocześnie wszczepić implanty zębowe.

Kształt talerza kości biodrowej przypomina przebieg i grubość żuchwy, a więc użycie jej jako przeszczepu w miejsce brakującej żuchwy jest idealne. Jednak chirurdzy wspominają przypadek pacjenta, u którego do przeszczepu usuniętej żuchwy zastosowano strzałkę, co dało tak dobry wynik estetyczny, że przeszczep inni lekarze rozpoznali dopiero na podstawie wyniku badania radiologicznego. Chirurdzy szczękowo-twarzowi pobierają do przeszczepu tkanki z talerza kości biodrowej, uda, podudzia, a nawet z przedramienia. Potencjalne miejsce pobrania płata musi zapewnić dostateczną ilość skóry, aby zamknąć ubytek i nadal zapewnić możliwość zamknięcia miejsca pobrania, oraz odpowiednią szypułkę naczyniową, aby zapewnić prawidłowe krążenie i przeżycie płata. Zabiegi rekonstrukcyjne mają trzy cele: zamknięcie pierwotne ubytku, niepowikłane gojenie (umożliwiające szybkie rozpoczęcie leczenia uzupełniającego) oraz odtworzenie optymalnej funkcji i estetyki.

– Niestety, w niektórych przypadkach nie ma dobrej metody rekonstrukcji funkcji, jak np. u pacjentów z zaawansowanym rakiem języka – mówi K. Bogusiak i dodaje: – Ale bardzo dużo zależy od woli życia pacjenta. A jest to najczęstsza lokalizacja raka jamy ustnej. Język jest potrzebny, m.in. w akcie połykania, oddychania, mowy i pasażu śliny. Według chirurgów łatwiej im nawet czasami przywrócić estetykę niż funkcję.

Rozległe zabiegi z następową rekonstrukcją wolnym płatem wykonywane są w Klinice co do zasady raz w tygodniu, ale czasami trzeba wyznaczyć dodatkowy dzień. Pacjentów potrzebujących takiego leczenia jest bardzo wielu, bo – jak podkreślają chirurdzy – w niektórych rodzajach nowotworów jamy ustnej rozwój procesu jest bardzo szybki.

– To nie są przypadki popularne medialnie, ale my nie możemy się odwracać od pacjentów, którzy takiego leczenia potrzebują – mówi prof. M. Kozakiewicz.

Ponadto leczenie każdego z tych chorych stanowi wielkie wyzwanie organizacyjne, choćby ze względu na fakt, że w pojedynczym zabiegu chirurgicznym bierze udział 3-4 specjalistów chirurgii szczękowo-twarzowej, 3-4 rezydentów, 1-2 specjalistów anestezjologii, 1-2 pielęgniarki anestezjologiczne, 3-4 instrumentariuszki i 1-2 osoby pomagające. Sam zabieg wykonywany jest jednocześnie w 2 polach operacyjnych.

Dramatyczny wzrost liczby zaawansowanych przypadków raka chirurdzy obserwowali w czasie pandemii, a jak sami wskazują, czas transformacji od niewielkiej zmiany do rozległego zajęcia tkanek przez nowotwór w jamie ustnej może trwać zaledwie kilka miesięcy.

– Większość pacjentów, którzy trafiają do nas, ma w wywiadzie od trzech do sześciu miesięcy obserwacji takiej zmiany – mówi prof. Kozakiewicz – u nas oczekiwanie na zabieg związane z jego planowaniem i przygotowaniem trwa od dwóch do pięciu tygodni.

W Klinice wprowadzone zostały pewne systemowe działania, które mają skrócić ten czas diagnostyki, jednak w wielu przypadkach zależy on od osobistego zaangażowania lekarza i pacjenta. Niestety, liczba pacjentów z nowotworami jamy ustnej statystycznie się nie zmniejsza. – Etiologia chorób nowotworowych jamy ustnej u starszych pacjentów to głównie nadmierne spożywanie alkoholu oraz palenie papierosów, drugą grupą są pacjenci zakażeni wirusem HPV. Rokowanie zależy jednak od wielu czynników – dodaje prof. M. Kozakiewicz.

Jak zaznaczają chirurdzy, dużo łatwiej byłoby wdrożyć ogólne działania profilaktyczne przeciwnowotworowe, niż później zmagać się z trudami zabiegów i rekonstrukcji. Kolejnym problemem są braki kadrowe.

– Mam świetny zespół ludzi, dla których nasze działanie jest pasją, ale nie widzę wielu chętnych wśród studentów, aby zająć się tak trudną specjalizacją, jaką jest nasza – podkreśla M. Kozakiewicz. – Dodatkowo nie jest to też najlepiej wynagradzany dział medycyny.

Patrycja Proc

Panaceum 5/2023