

29 marca 2022



Nowe zabiegi chirurgii rekonstrukcyjnej w Klinice Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi ŚCO

Nowe zabiegi chirurgii rekonstrukcyjnej z wykorzystaniem odległych przeszczepów tkankowych z zespoleniami mikronaczyniowymi wdrożyła Klinika Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi Świętokrzyskiego Centrum Onkologii. Mikroskop, narzędzia do mikrochirurgii a przede wszystkim superprecyzja chirurgów ratują życie pacjentom z zaawansowanymi nowotworami jamy ustnej i gardła.

Ten rodzaj wysokospecjalistycznej chirurgii rekonstrukcyjnej przeznaczony jest dla chorych, u których z powodu zaawansowanych nowotworów rejonu głowy i szyi konieczne są rozległe amputacje i rekonstrukcje z wykorzystaniem przeszczepów pobieranych z odległych miejsc

ciała z mikrozespoleniami naczyń krwionośnych.

- W onkologii o sukcesie decyduje radykalność leczenia. W tej sytuacji musimy zastosować radykalność, ale leczenie wiąże się z okaleczeniem, widocznym, bo obejmującym rejon twarzy i szyi. Obecnie dostępne są działania rekonstrukcyjne, które pozwalają tę naszą radykalność uzupełnić. Wymagają specjalnych technik, urządzeń, a przede wszystkim zespołu ludzi, którzy potrafią tak połączyć mikronaczynia, żeby płat, którym uzupełniamy wycięte tkanki, mógł egzystować – wyjaśnia profesor **Stanisław Góźdź**, dyrektor Świętokrzyskiego Centrum Onkologii podkreślając, że dzięki temu, że dr Sławomir Okła, kierownik Kliniki Otolaryngologii, Chirurgii Głowy u Szyi, wyszkolił swój zespół, pacjenci z regionu świętokrzyskiego mają dostęp do najnowocześniejszego leczenia. Tym samym Klinika Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi ŚCO weszła do ścisłej ekstraklasy w zakresie chirurgii głowy i szyi.

Nowotwór zniszczył ogromną część tkanek

Pierwszy zabieg rekonstrukcji za pomocą odległych przeszczepów z zespoleniami mikronaczyniowymi wykonano 2 lutego u pacjenta z rakiem dna jamy ustnej naciekającym żuchwę po stronie lewej z przerzutami do węzłów chłonnych. Drugą operację przeprowadzono 18 lutego u pacjentki z rakiem migdałka podniebiennego prawego ze wznową po radio-chemioterapii.

Jak wyjaśnia dr n.med. **Sławomir Okła**, specjalista otorynolaryngolog, kierownik Kliniki Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi ŚCO, zakres resekcji u tych pacjentów był bardzo duży. U pacjenta trzeba było usunąć ponad połowę żuchwy, bardzo dużą część dna jamy ustnej i błony śluzowej policzka oraz wargi dolnej. U pacjentki zabieg obejmował usunięcie migdałka wraz z całą boczną ścianą gardła środkowego i fragmentem podniebienia miękkiego oraz radykalne usunięcie węzłów chłonnych na szyi po stronie prawej z zaoszczędzeniem wszystkich nerwów, naczyń i mięśnia mostkowo- obojczykowo-sutkowatego. Działania chirurgów dodatkowo utrudniało osłabienie tkanek po przebytych naświetleniach.

- Zabieg był bardzo rozległy ale oszczędzający wszystkie istotne struktury, co wprowadzie przedłuża czas operacji, ale daje choremu o wiele lepszą jakość życia
- tłumaczy dr Okła.

Na ratunek!

Zarówno w pierwszym, jak i drugim przypadku z powodu rozmiaru ubytków tkanek niemożliwa była rekonstrukcja z użyciem uszypułowanego płata piersiowego (skórno-mięśniowy płat pobrany wraz z zachowanymi własnymi naczyniami krwionośnymi). – Dlatego użyliśmy płata udowego czyli fragmentu skóry z powięzią uszypułowanego na naczyniach krwionośnych: tętnicy i dwóch naczyniach żylnych. Te naczynia poprzez połączenie na szyi do tętnicy i żyły twarzowej, pozwoliły na przywrócenie ukrwienia dla płata i zapewniły dobre gojenie. U pacjenta zastosowano również płytę tytanową do odtworzenia kości żuchwy.

Jak podkreśla dr Okła, jest to chirurgia ratunkowa dla chorych z zaawansowanym nowotworem rejonu głowy i szyi.

- Dzięki temu, że dysponujemy coraz doskonalszymi możliwościami rekonstrukcyjnymi, możemy zdobyć coraz więcej „części zamiennych” od tego samego człowieka, ponieważ przeszczep musi być zgodny tkankowo – zaznacza.

Do tej pory pacjenci, wymagający rekonstrukcji za pomocą przeszczepu tkankowego pobranego z miejsc odległych (uda, ręki, łopatki) z zastosowaniem mikrozespołów naczyń, nie mogli być leczeni w ŚCO ze względu na brak odpowiednich narzędzi i specjalistów z dziedziny chirurgii naczyniowej. Ośrodków wykonujących tego typu rekonstrukcje jest zaledwie kilka w Polsce, co przekłada się na długi czas oczekiwania na zabieg.

- Dlatego cieszę się, że udało się nam wyszkolić ludzi a dzięki władzom województwa zakupić sprzęt i teraz możemy takim pacjentom pomagać – dodaje dr Okła.

Na dwa zespoły

Przy zabiegu wykorzystano mikroskop z możliwością obrazowania naczyń z użyciem fluorescencji oraz z równoległym podłączeniem podglądu asystenckiego, aby w jednym mikroskopie mogły operować dwie osoby siedzące po dwóch stronach stołu. W trwającej około 12 godzin operacji uczestniczyły dwa zespoły chirurgów (5 chirurgów), 4 instrumentariuszki i cały zespół anestetyczny.

- Tutaj mamy najlepszą zasadę w onkologii: jedna osoba resekuje, a druga rekonstruuje. Jest zespół dwóch liderów. Chirurg, który wycina nowotwór, nie musi iść na kompromis, żeby zaoszczędzić jak najwięcej tkanek, a więc wziąć mniejszy margines czyli ryzykować nieradykalność. Ponieważ możemy dobrać więcej pasujących tkanek z miejsc odległych, wzrasta szansa na radykalność. Wtedy też szanse na wyleczenie pacjenta są dużo większe – tłumaczy dr Okła.

Utrzymywanego przez kilkanaście godzin w znieczuleniu ogólnym pacjenta trzeba było zabezpieczyć przed wystąpieniem odleżyn, hipotermii. W opiekę pooperacyjną włączył cały zespół pielęgniarki i lekarski Kliniki Otolaryngologii, ponieważ przez pierwsze tygodnie po zabiegu pacjenci wymagali całodobowego nadzoru.

Tylko dla orłów

Przygotowanie zespołu, w skład którego wchodzi dr n. med. Kamil Michta i dr Jakub Spalek, trwało ponad 3 lata. Lekarze z ŚCO zgłębiali tajniki rekonstrukcji z wykorzystaniem zespołów mikronaczyniowych w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym nr 4 w Lublinie, pod okiem wybitnych specjalistów: profesora Janusza Klatki i profesora Piotra Trojanowskiego.

- Taki zabieg jest mocno zaawansowany, wymaga perfekcyjnej znajomości anatomii miejsca, z którego pobierany jest fragment tkanek do późniejszej rekonstrukcji, ponieważ musimy zachować istotne naczynia, które zaopatrują dany region. Musimy też wiedzieć, który region da się w ten sposób pobrać, jakie są jego granice i jak znaleźć naczynia krwionośne, które trzeba bezwzględnie zaoszczędzić. Bo inaczej, nawet jeśli podłączymy te naczynia, a one będą gdzieś uszkodzone, te tkanki nie będą odżywiane i nie mają szans na przeżycie. Jest to ogromne wyzwanie – przyznaje dr Okła.

- Na każdym etapie można coś uszkodzić, złapanie naczynia pęsetą może spowodować, że jakiś obszar tego płata nam nie przeżyje. Ale, jak mawiają mikrochirurdzy, nie ma za małych naczyń, może być tylko za małe powiększenie – dodaje dr Kamil Michta. Na koniec trzeba wypreparowane naczynia połączyć. Do tego jest potrzebny ogrom sprzętu, narzędzia mikrochirurgiczne, ponieważ światło naczynia ma przekrój do 1 mm, a trzeba zszyć ich ścianę, żeby zachowane było ich światło i drożność, a jednocześnie nie było żadnego przecieku. Nici do takich zabiegów są cieńsze niż włos. – Mikroskop daje nam powiększenie, ale

trzeba mieć na tyle sprawne ręce, żeby precyzyjnie założyć szwy poruszając się w obrębie dwóch milimetrów – precyzuje dr Okła.

- Najpiękniejszy moment to ten, kiedy widzimy, jak w przeszczepionym płacie powraca krążenie – przyznaje dr Michta.

Powrót do normalnego życia

Metoda ta daje chorym największe szanse powrotu do prawidłowej funkcji i wyglądu. Pierwszy zoperowany pacjent wyszedł ze szpitala po 3 tygodniach, druga pacjentka – po 10 dniach. Obydwoje mogą jeść, mówić, oddychać, normalnie funkcjonować.

- Pan doktor powiedział mi, że jeśli się nie poddam tej operacji, to dużo życia mi nie zostało. No i zgodziłam się, bo każdy by chciał żyć jak najdłużej. I chciałam zobaczyć jak się rozwijają moi wnukowie. I nie żałuję. Dochodzę do sprawności i myślę, że będzie coraz lepiej, bo jestem pod dobrą opieką specjalistów – powiedziała dziennikarzom pani Agnieszka, pacjentka.

W ciągu dwóch miesięcy w ŚCO wykonano cztery tego rodzaju zabiegi, ale chorych kwalifikujących się do tak rozległych operacji może być około 40 rocznie. W 2021 roku w Klinice Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi ŚCO wykonano 32 rekonstrukcje z wykorzystaniem płatów piersiowych u chorych z zaawansowanymi nowotworami głowy i szyi.

- Wirus HPV i SARS CoV-2 spowodowały, że pacjenci zgłaszają się do nas w zaawansowanym stadium nowotworu. Wczesne stadia T1 , T2, gdzie możliwa jest operacja oszczędzająca, trwająca pół godziny, dotyczą 10% naszych pacjentów. 90% pacjentów dociera w III i IV stopnia zaawansowania, gdzie praktycznie zawsze wymagana jest rekonstrukcja – mówi dr Okła.

Wdrożenie nowej techniki było możliwe dzięki dofinansowaniu zakupu narzędzi przez Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego na kwotę ponad 435 tys. zł (w tym dofinansowanie z UE ponad 373 tys. zł). Wartość całego sprzętu do operacji z mikrozespoleń naczyniowymi to ponad 1,2 mln zł (w tym mikroskop za 750 tys. zł).