

[Nowe zabiegi chirurgii rekonstrukcyjnej w Klinice Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi ?CO \[1\]](#)

Nowe zabiegi chirurgii rekonstrukcyjnej z wykorzystaniem odległych przeszczepów tkankowych z zespoleniami mikronaczyniowymi wdrożyła Klinika Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi ?wi?tokrzyskiego 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 wiążące się z okaleczeniem, widocznym, bo obejmującym rejon twarzy i szyi. Obecnie dostępne są działania rekonstrukcyjne, które pozwalają też naszemu radykalności uzupełnić. Wymagają specjalnych technik, urządzeń, a przede wszystkim zespołu ludzi, którzy potrafią tak połączyć mikronaczynia, żeby powstał, którym uzupełniamy wycięte tkanki, mógł egzystować – wyjątkowo profesor Stanisław Górd – dyrektor ?wi?tokrzyskiego Centrum Onkologii podkreśla, że dzięki temu, że dr Sławomir Okęsa, kierownik Kliniki Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi, wyszkolił swój zespół, pacjenci z regionu ?wi?tokrzyskiego mają dostęp do najnowocześniejszego leczenia. Tym samym Klinika Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi ?CO weszła do ?ciszej ekstraklasy w zakresie chirurgii głowy i szyi.

Nowotwór zniszczył ogromną ilość tkanek

Pierwszy zabieg rekonstrukcji za pomocą odległych przeszczepów z zespoleniami mikronaczyniowymi wykonano 2 lutego u pacjenta z rakiem dna jamy ustnej naciekającym ?uchw? 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 wyjątkowo dr n.med. Sławomir Okęsa, specjalista otorynolaryngolog, kierownik Kliniki Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi ?CO, zakres resekcji u tych pacjentów był bardzo duży. U pacjenta trzeba było usunąć ponad połowę ?uchwy, bardzo dużą część dna jamy ustnej i bony ?luzowej policzka oraz wargi dolnej. U pacjentki zabieg obejmował usunięcie migdałka wraz z całą boczną ?cianą gardła ?rodkowego i fragmentem podniebienia miękkiego oraz radykalne usunięcie węzłów chłonnych na szyi po stronie prawej z zaoszczędzeniem wszystkich nerwów, naczyń i mięśnia mostkowo- obojczykowo-sutkowego. Działania chirurgów dodatkowo utrudniało osłabienie tkanek po przebytych nawietleniach. Zabieg był bardzo rozległy ale oszczędzający wszystkie istotne struktury, co wprowadziło przedłużenie czasu operacji, ale daje choremu o wiele lepszą jakość życia – tłumaczy dr Okęsa.

Na ratunek!

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

Jak podkreśla dr Okęsa, jest to chirurgia ratunkowa dla chorych z zaawansowanym nowotworem rejonu głowy i szyi. - Dzięki temu, że dysponujemy coraz doskonalszymi materiałami rekonstrukcyjnymi, możemy zdobyć coraz więcej „człłci zamiennych” od tego samego człowieka, ponieważ przeszczep musi być zgodny tkankowo - zaznacza.

Do tej pory pacjenci, wymagaj?cy rekonstrukcji za pomoc? przeszczepu tkankowego pobranego z miejsc odleg?ych (uda, r?ki, ?opatki) z zastosowaniem mikrozespole? naczy?, nie mogli by? leczeni w ?CO ze wzgl?du na brak odpowiednich narz?dzi i specjalistów z dziedziny chirurgii naczyniowej. O?rodk?w wykonuj?cych tego typu rekonstrukcje jest zaledwie kilka w Polsce, co przek?ada si? na d?ugi czas oczekiwania na zabieg. – Dlatego ciesze? si?, ?e uda?o si? nam wyszkoli? ludzi a dzi?ki w?adzom wojew?dzstwa zakupi? sprz?t i teraz mo?emy takim pacjentom pomaga? – dodaje dr Ok?a.

Na dwa zespo?y

Przy zabiegu wykorzystano mikroskop z mo?liwo?ci? obrazowania naczy? z u?yciem fluorescencji oraz z równoleg?ym pod??czeniem podgl?du asystenckiego, aby w jednym mikroskopie mog?y operowa? dwie osoby siedze?ce po dw?uch stronach sto?u. W trwaj?cej oko?o 12 godzin operacji uczestniczy?y dwa zespo?y chirurg?w (5 chirurg?w), 4 instrumentariuszki i ca?y zesp?o? anestetyczny. – Tutaj mamy najlepsz? zasad? w onkologii: jedna osoba resekuje, a druga rekonstruuje. Jest zesp?o? dw?uch lider?w. Chirurg, który wycina nowotw?r, nie musi i?? na kompromis, ?eby zaoszcz?dzi? jak najwi?cej tkanek, a wi?c wzi?? mniejszy margines czyli ryzykowa? nieradykalno??. Poniewa? mo?emy dobra? wi?cej pasuj?cych tkanek z miejsc odleg?ych, wzrasta szansa na radykalno??. Wtedy te? szanse na wyleczenie pacjenta s? du?o wi?ksze – t?umaczy dr Ok?a.

Utrzymywanego przez kilkana?cie godzin w znieczuleniu og?lnym pacjenta trzeba by?o zabezpieczy? przed wyst?pieniem odle?yn, hipotermii. W opiek? pooperacyjn? w??czy? ca?y zesp?o? piel?gniarki i lekarski Kliniki Otolaryngologii, poniewa? przez pierwsze tygodnie po zabiegu pacjenci wymagali ca?odobowego nadzoru.

Tylko dla or??w

Przygotowanie zespo?u, w sk?ad kt?rego wchodzi dr n. med. Kamil Michta i dr Jakub Spa?ek, trwa?o ponad 3 lata. Lekarze z ?CO zg??biali tajniki rekonstrukcji z wykorzystaniem zespole? mikronaczyniowych w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym nr 4 w Lublinie, pod okiem wybitnych specjalist?w: profesora Janusza Klatki i profesora Piotra Trojanowskiego.

- Taki zabieg jest mocno zaawansowany, wymaga perfekcyjnej znajomo?ci anatomii miejsca, z kt?rego pobierany jest fragment tkanek do p?o?niejszej rekonstrukcji, poniewa? musimy zachowa? istotne naczynia, kt?re zaopatruj? dany region. Musimy te? wiedzie?, kt?ry region da si? w ten spos?b pobra?, jakie s? jego granice i jak znale?? naczynia krwiono?ne, kt?re trzeba bezwzgl?dnie zaoszcz?dzi?. Bo inaczej, nawet je?li pod??czymy te naczynia, a one b?d? gdzie? uszkodzone, te tkanki nie b?d? od?ywiane i nie maj? szans na prze?ycie. Jest to ogromne wyzwanie – przyznaje dr Ok?a.

- Na ka?dym etapie mo?na co? uszkodzi?, z?apanie naczynia p?set? mo?e spowodowa?, ?e jaki? obszar tego p?ata nam nie prze?yje. Ale, jak mawiaj? mikrochirurdzy, nie ma za ma?ych naczy?, mo?e by? tylko za ma?e powi?kszenie – dodaje dr Kamil Michta. Na koniec trzeba wypreparowane naczynia po??czy?. Do tego jest potrzebny ogrom sprz?tu, narz?dzia mikrochirurgiczne, poniewa? ?wiat?o naczynia ma przekr?j do 1 mm, a trzeba zszy? ich ?cian?, ?eby zachowane by?o ich ?wiat?o i dro?no??. a jednocze?nie nie by?o ?adnego przecieku. Nici do takich zabieg?w s? cie?sze ni? w?os.– Mikroskop daje nam powi?kszenie, ale trzeba mie? na tyle sprawne r?ce, ?eby precyzyjnie za?o?y? szwy poruszaj?c si? w obr?bie dw?uch milimetr?w – precyzuje dr Ok?a.

– Najpi?kniejszy moment to ten, kiedy widzimy, jak w przeszczepionym p?acie powraca kr??enie – przyznaje dr Michta.

Powr?t do normalnego ?ycia

Metoda ta daje chorym najwi?ksze szanse powrotu do prawid?owej funkcji i wygl?du. Pierwszy zoperowany pacjent wyszed? ze szpitala po 3 tygodniach, druga pacjentka – po 10 dniach. Obydwoje mog? je??, m?wi?, oddycha?, normalnie funkcjonowa?.

– Pan doktor powiedzia? mi, ?e je?li si? nie poddam tej operacji, to du?o ?ycia mi nie zosta?o. No i zgodzi?am si?, bo ka?dy by chcia? ?y? jak najd?u?ej. I chcia?am zobaczy? jak si? rozwijaj? moi wnukowie. I nie ?a?uj?. Dochodz? do sprawno?ci i my?i?, ?e b?dzie coraz lepiej, bo jestem pod dobr? opiek? specjalist?w – powiedzia?a dziennikarzom pani Agnieszka, pacjentka.

W ci?gu dw?uch miesi?cy w ?CO wykonano cztery tego rodzaju zabiegi, ale chorych kwalifikuj?cych si? do tak

rozległych operacji może być około 40 rocznie. W 2021 roku w Klinice Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi ?CO wykonano 32 rekonstrukcje z wykorzystaniem p?atów piersiowych u chorych z zaawansowanymi nowotworami głowy i szyi. - Wirus HPV i SARS CoV-2 spowodowały, że pacjenci zg?aszają si? do nas w zaawansowanym stadium nowotworu. Wczesne stadia T1 , T2, gdzie możliwa jest operacja oszczędzająca, trwająca pół godziny, dotyczy 10% naszych pacjentów. 90% pacjentów dociera w III i IV stopnia zaawansowania, gdzie praktycznie zawsze wymagana jest rekonstrukcja – mówi dr Ok?a.

Wdrożenie nowej techniki było możliwe dzięki dofinansowaniu zakupu narzędzi przez Urz?d Marszałkowski Województwa ?wi?tokrzyskiego na kwotę ponad 435 tys. z? (w tym dofinansowanie z UE ponad 373 tys. z?). Warto?? całego sprzętu do operacji z mikrozespoleńmi naczyniowymi to ponad 1,2 mln z? (w tym mikroskop za 750 tys. z?).

[2]

[3]

[4]

[5]

[6]

Aktualności

Source

URL:<https://onkol.kielce.pl/pl/aktualnosci/nowe-zabiegi-chirurgii-rekonstrukcyjnej-w-klinice-otolaryngologii-chirurgii-glowy-i-szyi>

Links

[1] <https://onkol.kielce.pl/pl/aktualnosci/nowe-zabiegi-chirurgii-rekonstrukcyjnej-w-klinice-otolaryngologii-chirurgii-glowy-i-szyi> [2] https://onkol.kielce.pl/sites/default/files/galerie/dsc_4231_1.jpg [3]

https://onkol.kielce.pl/sites/default/files/galerie/dsc_4208_1.jpg [4]

https://onkol.kielce.pl/sites/default/files/galerie/dsc_4204_1.jpg [5]

https://onkol.kielce.pl/sites/default/files/galerie/dsc_4199_1.jpg [6]

https://onkol.kielce.pl/sites/default/files/galerie/20220323_084427.jpg