

Rak, który pokochał palaczy



W dymie tytoniowym jest ok. 4 tys. substancji, z których 55 ma udowodnione działanie rakotwórcze. W tym dymie są takie świństwa jak substancje używane w bateriach, w komorach gazowych, do trutek na szczury czy do konserwacji włók. Nikotyna nie jest rakotwórcza, ale jest neuroprzekaźnikiem i do momentu, kiedy organizm nie zacznie sam jej od nowa produkować, odstawienie nałogu dla palacza jest trudne. Trzeba ten czas po prostu przetrwać. Warto, jeśli chce się żyć...

Rozmowa z prof. Tomaszem Grodzkim, dyrektorem szczecińskiego Specjalistycznego Szpitala im. prof. Alfreda Sokołowskiego i pierwszym w Szczecinie specjalistą, który dokonał przeszczepienia płuca.

Nowotworem, z powodu którego chorzy umierają najczęściej, jest rak płuc. Kim są pacjenci i co powoduje, że zapadają na raka?

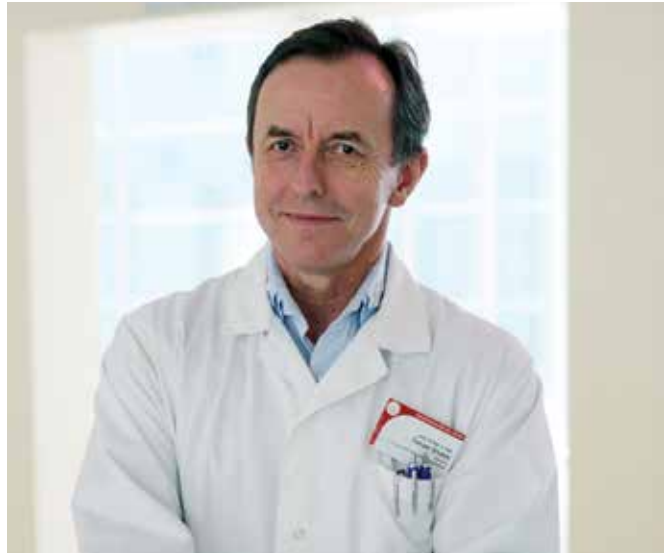
Ok. 95 procent pacjentów z nowotworami płuc w naszym szpitalu to palacze. Pozostałe kilka procent to... bierni palacze. Jak widać, główną przyczyną są papierosy. Ryzyko zachorowania na raka płuca u palaczy jest szesnaście razy większe, niż u osób niepalących. Niestety, widać, że wzrasta odsetek zachorowań u kobiet. Największym z oszustw przemysłu tytoniowego są cienkie papierosy, smakowe. One wywołują gorszy typ raka, a są mylące, sprawiają wrażenie mniej szkodliwych. Sięgają po nie szczególnie kobiety i efekty tego widać po pacjentach naszego szpitala. Kiedyś mieliśmy tylko jedną salę dla kobiet, dziś jest ich kilka. Co jest także niepokojące, w tej chwili nie obserwuje się zmniejszenia popularności papierosów wśród młodzieży. Jeśli nawet teraz podjęlibyśmy skuteczną walkę z nikotynizmem, to efekty tego i tak poznamy za około 15 lat. Wszelkie zakazy palenia są dobre, ale na razie nie wiemy, jakie przyniosą skutki.

Jak leczy się nowotwory płuc?

Istnieją trzy metody – chirurgia, radioterapia i chemioterapia. Najlepszą formą leczniczą dla pacjenta jest usunięcie guza razem z większą czy mniejszą częścią płuca. Problem polega jednak na tym, że większość osób z wykrytym rakiem płuca jest rozpoznanych zbyt późno, wtedy kiedy już nie kwalifikują się do leczenia operacyjnego, bo technicznie jest to niemożliwe. Można usunąć całe jedno płuco, dodatkowo część drugiego, chory jednak musi mieć odpowiednią wydolność, odpowiednio sprawny układ krążenia. Czasami nacieczone są tak ważne okolice, jak np. łuk aorty, przełyk czy przedsionek serca, gdzie technicznie nie można operacyjnie usunąć guza tak, by pacjent przeżył. Kluczem do sukcesu jest wykrycie raka we wczesnym okresie choroby. Wtedy można zrobić mniejszą

Prof. Tomasz Grodzki, torakochirurg, dyrektor Specjalistycznego Szpitala im. prof. Alfreda Sokołowskiego w Szczecinie.

fot. Sebastian Wołosz



operację, którą łatwiej przeprowadzić, i którą pacjent lepiej przejdzie. Ona lepiej też rokuje, jeśli chodzi o długość przeżycia.

W tym wypadku wielkość guza ma znaczenie?

Oczywiście, im mniejszy guz, tym lepiej, ale znaczenie ma także zajęcie węzłów chłonnych, obecność przerzutów odległych, lokalizacja guza, stopień jego złośliwości czy typ histologiczny.

Jak wykryć takiego małego guza?

Problem w tym, że małe guzy nie dają żadnych objawów. Dlatego na świecie organizuje się badania przesiewowe – wczesnego wykrywania nowotworów płuc przy pomocy niskodawkowej tomografii komputerowej. Taki program, jako pierwszy w Polsce i do tej pory największy, przeprowadziliśmy w Szczecinie. Było to w latach 2008-2011. Przebadaliśmy wtedy 15 tys. szczecinian. Wykryliśmy kilkakrotnie nowotworów we wczesnej postaci. Chorzy w ogromnej większości zostali zoperowani. Dziś mają się dobrze. Najlepszą metodą wczesnego wykrycia raka płuca, jest właśnie tomografia komputerowa.

Jak można wykonać takie badania?

Trwają przygotowania do następnej edycji programu zwalczania chorób nowotworowych, na lata 2016 – 2024, w tym do realizacji programu wczesnego wykrywania nowotworów płuc za pomocą niskodawkowej tomografii komputerowej. Ponieważ jestem konsultantem krajowym ds. chirurgii klatki piersiowej, razem z innymi konsultantami i instytucjami pracujemy intensywnie nad tym, by na szerszą skalę wprowadzić badania na jeszcze większym obszarze Polski.

Na razie, kiedy nie ma badań przesiewowych, zostaje badanie we własnym zakresie.

Kiedyś nawet milicja ściagała za to, że ktoś nie wykonał obowiązkowego zdjęcia

Szpital w Zdunowie istnieje od stu lat. W 2014 roku otwarto nowoczesne skrzydło mieszczące oddział ratunkowy, poradnie specjalistyczne, 11 sal operacyjnych i lądowisko na dachu.

fot. Sebastian Wołosz



rtg klatki piersiowej, na którym można rozpoznać zmiany nowotworowe płuc. Teraz każdy sam powinien o tym pamiętać. Palacze powinni wykonywać je przynajmniej raz w roku. Niestety, na zdjęciu rtg wykrywa się już zaawansowane raki, które z reguły nie nadają się do operacyjnego leczenia. Tomografia wykrywa właśnie te najmniejsze zmiany, które dają największe szanse na skuteczne wyleczenie i przedłużenie życia.

Jak zawsze najlepszym rozwiązaniem byłoby zapobieganie nowotworom, w tym wypadku zrezygnowanie z palenia. Jak skutecznie walczyć z tym nałogiem?

Najlepsza metoda, to rzucić papierosy jednego dnia, ale trzeba mieć ku temu silną wolę. W dymie tytoniowym jest ok. 4 tys. substancji, z których 55 ma udowodnione działanie rakotwórcze. W tym dymie są takie świństwa jak substancje używane w bateriach, w komorach gazowych, do trutek na szczury czy do konserwacji zwłok. Nikotyna nie jest rakotwórcza, ale jest neuroprzekaznikiem i do momentu, kiedy organizm nie zacznie sam jej od nowa produkować, odstawienie nałogu jest dla palacza trudne. Trzeba ten czas po prostu przetrwać. Warto, jeśli chce się żyć...

Co z e-papierosami? Są równie groźne?

Istnieją zbyt krótko na rynku, byśmy mogli stanowczo powiedzieć, że powodują raka płuc. Wydaje się, że tak, ale nie wiemy, w jakim stopniu i jaki typ nowotworu.

W jakich sytuacjach przeszczepienie płuc jest formą leczenia?

Musi to być choroba skrajna, na którą nie działają inne metody lecznicze. Zawsze najpierw trzeba wyczerpać wszystkie inne możliwości, ale pacjent musi być w na tyle dobrym stanie, by przejść bezpiecznie przez operację przeszczepienia. Istnieją trzy takie choroby – skrajna rozedma, skrajne zwłóknienie i tzw. zwyrodnienie wielotorbielowate płuc, czyli mukowiscydoza. Przy chorobach nowotworowych nie przeszczepia się płuc. Nowotwór płuca jest przeciwwskazaniem do takiej operacji. Immunosupresja powoduje, że jeśli nawet wytniemy nowotwór, to krążące komórki nowotworowe uaktywniają się intensywnie i przeszczep idzie na marne.

Kiedy rozpoczęła się historia przeszczepień płuc w Zdunowie?

Przygotowania do przeszczepień płuc w szpitalu w Zdunowie trwały już od 1996 roku. Odbываły się szkolenia, specjaliści jeździli po wiedzę poza Polskę a nawet kontynent. Dzięki tej wiedzy transplantolodzy ze Specjalistycznego Szpitala im. Prof. Alfreda Sokołowskiego w Szczecinie Zdunowie, jako pierwsi dokonali przeszczepu płuca od żywego dawcy. Ojciec oddał wtedy płuca swojego synowi. Niestety, cztery dni po operacji syn zmarł z powodu infekcji, która wdała się z macierzystego płuca. Przeprowadzona operacja dawała jednak podwaliny do dalszej pracy i rozwoju szczecińskich specjalistów.

Przeszczepienie płuca to szczególnie wymagająca procedura.

Problemem transplantologii płuc jest trudność w znalezieniu odpowiedniego organu. Jest to tym bardziej skomplikowane, że płuco, jak żaden inny narząd, musi być idealnie dopasowane do biorcy. Na dziesięciu dawców, od których można pobrać nerkę, kilku może być także dawcami serca czy wątroby, a tylko dwóch – płuc. Trudno jest o odpowiedni organ – zdrowy i idealnej wielkości. To centralny narząd naszego ciała, który zaopatruje w tlen wszystkie komórki organizmu, dlatego bardzo ważny jest jego rozmiar. Cała krew, która płynie w ciele musi przecież przesączyć się przez płuca i natlenić. Płuco nie może być zbyt małe, bo wtedy nie będzie dostarczać odpowiedniej ilości tlenu do komórek, nie może także być zbyt duże, gdyż wtedy po rozprężeniu może nie zmieścić się w klatce piersiowej. Innym problemem jest lista oczekujących. W Polsce powinno się wykonywać około 200 przeszczepień płuc rocznie. Robi się ich obecnie kilkanaście, w dwóch ośrodkach: w Zabrze i Szczecinie Zdunowie. Polska jest więc białą plamą na mapie tego typu przeszczepów, w stosunku do innych krajów np. Słowacji. Kolejka oczekujących do nich powinna być znacznie dłuższa, ale wielu lekarzy nie rozpatruje przeszczepu, jako ostatecznej deski ratunku dla chorego.

Kiedy doszło do pierwszego udanego przeszczepienia w Szczecinie?

Było to w grudniu 2011 roku. Od tamtej pory zrobiliśmy 30 przeszczepień. W tym roku było ponad 10 takich operacji. To rekordowy rok, jak do tej pory. 57-letnia



Nowoczesna diagnostyka pomaga szybciej podjąć właściwą decyzję o leczeniu.

fot. Sebastian Wołosz

Szpital w Zdunowie jest jednym z dwóch w Polsce, w których przeszczepia się płuca.

fot. Sebastian Wołosz



kobieta z Koszalina chorowała na rozedmę płuć. Cierpiała na skrajną niewydolność oddechową. Była niemalże przykuta do fotela. Przechodziła tlenoterapię, ciągle dokuczało jej uczucie duszności. To najgorsza tortura dla osób chorujących z powodu płuć. Dla swobodnego oddechu zrobiliby wszystko. Nad przygotowaniem pacjentki do przeszczepienia pracowało kilkadziesiąt osób. Badania, koordynacja pobrania narządu, przewiezienie, sama operacja.

Jak zakończyła się historia pierwszego przeszczepu?

Dla kobiety z Koszalina płuco trzeba było przywieźć ze Słupska, dawcą był mężczyzna. Nasza pacjentka bała się operacji, ale była bardzo dobrej myśli, wierzyła, że wszystko się uda. Po wszystkim, kiedy otworzyła oczy, z niepewnością nabrała powietrza. Płuco podjęło funkcję od razu. Pojemność zwiększyła się trzykrotnie. Wcześniej, kiedy mówiła, co kilka słów musiała nabierać powietrza, bo łapała ją duszność, przerywała zdania. Teraz mówiła jednym tchem. Była szczęśliwa. Dziś jest w bardzo dobrej kondycji. Spotykamy się na kontrolnych badaniach.

Jak technicznie wygląda operacja?

Samą operację przeszczepienia płuć dokonuje się sekwencyjnie. Najpierw usuwa się płuco gorsze, wszczepiając nowe od dawcy, potem lepsze – w przypadkach, kiedy przeszczepiamy oba płuca. Balansuje się wtedy na granicy życia, dlatego pacjent podłączony jest do specjalnego urządzenia, sztucznego płuca, które pozwala utrzymać go przy życiu. Zespala się tętnice, oskrzela, żyły. Płuco przywiezione od dawcy jest wielkości pięści i podobnie wygląda. Kiedy trafia do klatki piersiowej chorego, zaczyna napływać krwią, rozpręża się, różowieje, powiększa. Dla każdego transplantologa to bardzo wzruszający moment. To niesamowite, bo w pewnym momencie, dzięki naszej pracy, jakaś część jednego człowieka zaczyna żyć w innym.

Rozmawiała Anna Folkman