



Do Olympus trafiają najtrudniejsze przypadki

Endoklinika

Iwona Konarska

Kliniki Olympus powstały przez pączkowanie. Pod koniec lat 70. w jednym pokoju Szpitala Kolejowego na warszawskiej Pradze stały 2 endoskopy. W 1991 r. w 3 salach pracowało 8 osób, a 4 lata później zbudowano pracownię. Zespół lekarzy skupił się wokół dr. Jana Pertkiewiczza – jednego z najlepszych w Europie specjalistów endoskopii. Dziś w klinice pracuje 5 specjalistów endoskopii, radiolog, 3 anestezyjologów i kilkanaście pielęgniarek.



Granice ryzyka

Rozmowa z dr. Janem Pertkiewiczem,
chirurgiem z warszawskiego NZOZ Olympus Endoterapia

Olympus jest placówką szczególną. Trafiają do niej pacjenci ze skomplikowanymi schorzeniami. Jakie trudności pojawiają się podczas zabiegów, które przeprowadzacie?

Często musimy pokonać problemy techniczne związane z uzyskaniem dostępu do miejsca zabiegu, drenażu dróg żółciowych, przewodu trzustkowego, występują też problemy techniczne związane z protezowaniem, czyli udrażnianiem przewodów żółciowych. Przeprowadzamy protezowanie przelyku, szczególnie gdy nie ma dostępu do dalszych jego odcinków, czyli żołądka, protezowanie jelita cienkiego, wykonywane stosunkowo rzadko, gdy zwężenie wystę-

Dla wszystkich lekarzy jest to podstawowe miejsce pracy, bo na dodatkowe zajęcia nie mają czasu. – *Między innymi dlatego możemy się poszczycić znakomitą, co jest rzadkim zjawiskiem, współpracą radiologów z endoskopowcami* – mówi Jarosław Gąsiorowski, dyrektor NZOZ OLYMPUS Endoterapia. – *Pozwala nam to na przeprowadzanie wyjątkowych zabiegów, niemożliwych do wykonania nawet w dużych klinikach.*

zjolog kliniki. – *Trafiają do nas najtrudniejsze przypadki. Tych pacjentów już nie ma dokąd odsyłać.*

Czy w związku z tym lekarze z Olympusa są monopolistami? – *Przez wiele lat wychowaliśmy sporą grupę specjalistów, którzy wykonują zabiegi samodzielnie, ale większość przeprowadzana jest u nas* – mówi dr Jan Pertkiewicz, chirurg. – *Przyjeżdżają chorzy z całej Polski. Dlatego wykonujemy np. najwięcej (7 tys.) kolonoskopii rocznie. Żaden ośrodek*

” Trudno uwierzyć, że na obskurnej i zapyziałej praskiej ulicy mieści się ośrodek, którego specjaliści uczą świat, jak przeprowadzać zabiegi endoskopowe ”

Monopol na trudne zabiegi

Dyrektor Olympusa wylicza: drenaż przezskórny z obu płatów wątroby, zespolenia u chorych po resekcji żołądka, a także zabiegi endoskopowe u dzieci, które muszą być precyzyjnie i szybko wykonane, bo istnieje spore ryzyko powikłań. Do Olympusa trafiają też najmłodsi pacjenci ze stołecznych szpitali. Choć w warszawskich placówkach pracują specjaliści w dziedzinie endoskopii, nie mają oni takiego doświadczenia w przeprowadzaniu zabiegów, jak ci z ulicy Brzeskiej, przy której znajduje się klinika Olympusa.

Poza wymienionymi zabiegami lekarze Olympusa usuwają kamienie żółciowe, prowadzą także biopsje z przewodu trzustkowego i dróg żółciowych. – *Dziś jesteśmy na szczycie drabiny* – stwierdza dr Bogusław Cwynar, aneste-

eupejski nie może się poszczycić takim wynikiem. *Dzięki zastosowaniu nowych technik endoskopowych, wykorzystujących lupowe lub mikroskopowe powiększenie optyczne, możliwe jest też wczesne wykrycie zmian nowotworowych jelita grubego* – dodaje dr Jan Pertkiewicz.

Rentgen na popołudnie

Olympus ma dwie filie – w Warszawie (gdzie wykonuje się zabiegi komercyjne) i w Łodzi. – *W siedzibie przy ul. Brzeskiej nie przeprowadzamy natomiast zabiegów komercyjnych, dopiero się do nich przymierzamy, bo nasze możliwości są większe niż limit przyznany przez NFZ* – mówi dr Roman Massopust, kierownik ośrodka.

Na razie pacjenci, zanim zajmą się nimi specjaliści, muszą swoje odczekać. W październiku

puje w pierwszej części dwunastnicy. Wykonujemy też protezowanie jelita grubego, a więc skomplikowane kilkugodzinne zabiegi w jelicie grubym, tzn. rozległe usuwanie polipów, które musi być przeprowadzone bardzo dokładnie.

25 lat temu. Postęp nastąpił w latach 90., gdy do gastroenterologii adaptowano samorozprężające protezy, takie jakie wkłada się do naczyń wieńcowych. Oczywiście, te stosowane przez nas są o wiele szersze. Początkowo były metalowe, nie do usunię-

” Należymy do niewielu ośrodków w Polsce, w których rozbija się kamienie w trzustce. Liczba powikłań jest znikoma – porównywalna, a nawet mniejsza niż w renomowanych światowych klinikach ”

Kilka razy użył pan słowa *proteza*. Oznacza to, że medycyna skupia się nie tylko na usunięciu chorego odcinka, ale i zastąpieniu go jak najlepszym sztucznym elementem.

Pierwsze udane protezowanie dróg żółciowych za pomocą endoskopu przeprowadzono zaledwie

cia, szybko przerastały tkanką nowotworową lub błoną śluzową przewodu pokarmowego. Dziś mamy do dyspozycji protezy z innego materiału, o innej elastyczności, inaczej ukształtowane, które można bezpiecznie usunąć z przewodu pokarmowego.

Czym różni się Olympus od innych placówek?

Audyt dokumentacji

W ciągu ostatnich pięciu lat liczba gastrokopii diagnostycznych wykonywanych w NZOZ OLYMPUS Endoterapia wzrosła z 2632 w 2001 r. do 5885 w 2005 r., a zabiegowych z 365 do 417. Liczba kolonoskopii diagnostycznych oraz zabiegowych uległa podwojeniu (odpowiednio: z 1231 do 2828 i z 755 do 1368). W klinice działa Rada Medyczna, która kontroluje wszystkie nietypowe metody leczenia i przyczyny powikłań oraz przedstawia wnioski, które pomagają uniknąć niepożądanych wydarzeń. W Olympusie prowadzony jest także audyt dokumentacji medycznej, który potwierdza jej rzetelność i przejrzystość.

kolonoskopię przeprowadza się u osób zarejestrowanych w czerwcu. Oczywiście, niektórzy chorzy nie mogą czekać tak długo, np. tacy, którzy nie jedzą, bo trzeba im udrożnić przełyk, osoby z przewlekłym zapaleniem trzustki, kamicą przewodową z żółtaczką, guzem dróg żółciowych czy guzem trzustki. Oni przyjmowani są natychmiast. Ale lekarze taką sytuację oceniają jako nienormalną. Nie mogą bowiem

rozsądnie planować pracy. Nigdy nie wiedzą, czy NFZ nie utnie tzw. punktów, czy może przypomni sobie, że są świetni i dorzuci ich tyle, że rentgen będzie musiał pracować do późnego popołudnia.

Wymuszone warunki

Na parterze kliniki są sale pacjentów (14 łóżek) i zabiegowe, na piętrze zaś nowoczesna,



for. (4) Dzik

Od dłuższego czasu wykonujemy wyłącznie zabiegi terapeutyczne, czyli wymagające zaangażowania dużo większych środków niż tylko endoskop, cewnik i kontrast. Dysponujemy m.in. balonami ciśnieniowymi do rozszerzania, protezami, ale – co najważniejsze – lekarz musi mieć umiejętność dostania się poza zwężenia, rozszerzenia ich i np. usunięcia kamieni. Należymy do niewielu ośrodków w Polsce, w których rozbija się kamienie w trzustce. Choremu trzeba założyć do przewodu trzustkowego cewnik, żeby można było podać kontrast i dokładnie zobaczyć, gdzie jest kamień. Następnie trzeba go precyzyjnie rozbić. Jest to o wiele trudniejsze niż w wypadku kamieni nerkowych. Trzustka położona jest głębiej, tuż przed kręgosłupem.

Do jakich powikłań może dojść przy tych skomplikowanych zabiegach?

Najczęstsze i najłagodniejsze jest podrażnienie trzustki, które ustępuje po kilku dniach. Zdarza się krwawienie, przebicie przewodu pokarmowego i ostre zapalenie trzustki. Muszę się pochwalić, że u nas liczba powikłań jest znikoma, porównywalna, a nawet mniejsza niż w renomowanych światowych klinikach. Potrafimy przeprowadzić zabieg skutecznie, nie przekraczając granic ryzyka.

Zabiegi endoskopowe to młoda dziedzina, a jednak przez kilkadziesiąt lat nastąpił duży postęp. Jaki jest kierunek poszukiwań?

8-osobowa sala pooperacyjna, w której pracują 2 pielęgniarki anestezyjologiczne. Dr Pertkiewicz określa takie warunki jako wymuszone. Ośrodek bowiem wraстал w mający ponad 100 lat Szpital Kolejowy, przejmował pomieszczenia, dobudowywał własne. – *Tam, gdzie są sale zabiegowe, były warsztaty, rentgen mieścił się*

W takich warunkach nie ma mowy o uzyskaniu wymarzonego standardu. Trzeba budować od nowa. Na ostateczny wybór czekają dwie lokalizacje. Musi to być miejsce z zapleczem chirurgicznym, niezbędnym, gdyby doszło do powikłania. Szpital przy Brzeskiej zapewnia to bezpieczeństwo. Za to pacjenci, z czym dyrekcja

” W warszawskim Olympusie wykonuje się 7 tys. kolonoskopii rocznie. Żaden europejski ośrodek nie może się poszczycić takim wynikiem ”



w podziemiu, gdzie zalewał go każdy deszcz – mówi Pertkiewicz. – Wiemy, że sala wybudzeń powinna sąsiadować z zabiegową i nie jest żadnym pocieszeniem fakt, że w dobrych szpitalach mają podobny problem.

placówki musi się liczyć, coraz gorzej znoszą otoczenie placówki. Trudno jest im uwierzyć, że na obskurnej i zapyziałej praskiej ulicy mieści się ośrodek, którego specjaliści uczą świat, jak przeprowadzać zabiegi endoskopowe. ■

Nowe rozwiązania mają służyć wczesnemu wykrywaniu jak najmniejszych, trzy- i czteromilimetrowych zmian. Olbrzymi postęp to wideoendoskopia. Oznacza to, że nie ma tak jak w klasycznej endoskopii transmisji obrazu do naszego oka, lecz wszystko, co się dzieje, widzimy na ekranie. Przelomem było wprowadzenie 2 lata temu obróbki wizyjnej obrazu, który jest odbierany przez chip zamontowany w końcówce endoskopu. Sondę endoskopową, czyli barwienie zmian chorobowych, zastąpiono obrazowaniem w wąskim paśmie. Metoda ta pozwala podejrzeć to, co się dzieje poza błoną śluzową, wejść w głębszą strukturę i ocenić siatkę naczyń w błonie podśluzowej. Dzięki temu, oglądając polip w jelicie grubym, możemy zdiagnozować, czy jest niewinny, czy też może być zagrożeniem.

Coraz częściej mówi się o chorobie refluksowej. Jak się ją diagnozuje?

Schorzenie jest coraz powszechniejsze, np. w USA cierpi na nie 30 mln osób, w Polsce też jest coraz więcej przypadków. Na szczęście, mamy coraz lepsze możliwości techniczne, np. wzmocnienie kontrastowe pozwala się zorientować, czy dana dolegliwość to cho-

roba refluksowa. Służy temu autofluorescencja – poszukiwanie zmian, które świecą odmiennie. Po zaaplikowaniu wiązki laserowej odpowiedniej grubości fali i odczytaniu jej przez drugi chip zamontowany w tym samym endoskopie możemy powiedzieć, czy jest to wczesny rak, czy nie. W chorobie refluksowej dotychczas mierzono częstotliwość skurczów przełyku, teraz będzie oceniany potencjał elektrofizjologiczny. Jest to metoda dokładniejsza, podobna do tzw. holtera, kiedy badanie prowadzone jest przez cały czas.

Wśród świadczonych przez klinikę badań jest m.in. kolonoskopia. Powoli, ale jednak konsekwentnie przekonujemy się do profilaktyki.

Rzeczywiście, zwiększa się wykrywalność i dostępność badań. W czasie programu badań przesiewowych jelita grubego u 30 proc. chorych wykrywa się polipy. Jest to znakomita profilaktyka, bo przecież ci ludzie nie mają żadnych objawów. Niestety, do nas trafiają pacjenci, którzy mają już objawy. I dlatego u pięciu, a nawet ośmiu chorych, u których wykonuje się kolonoskopię, trzeba przeprowadzić zabieg usunięcia zmian.

Rozmawiała Iwona Konarska