

Wywiad z prof. Adamem Dzikim

prezesem Polskiego Klubu Koloproktologii

Przed dwoma laty został Pan prezesem Polskiego Klubu Koloproktologii. Jakie cele postawił Pan sobie, przyjmując tę funkcję?

Polski Klub Koloproktologii jest stowarzyszeniem działającym już od wielu lat. Byłem świadkiem jego powstawania wraz z prof. Michałem Drewsem, prof. Krzysztofem Kieleckim i doc. Piotrem Krowiczem. Od początku istnienia klub miał być forum wymiany informacji dla lekarzy wielu specjalności, zajmujących się diagnostyką i leczeniem chorób jelita grubego. Od 12 lat co 2 lata organizowane są sympozja, na których lekarze z całej Polski mogą zapoznać się z nowościami dotyczącymi koloproktologii, a także z wynikami pracy kolegów z innych ośrodków w kraju. Sympozja od początku cieszą się bardzo dużym i wciąż rosnącym zainteresowaniem. To tytułem wstępu. Odpowiadając natomiast na Pani pytanie, muszę powiedzieć, że moim celem było przede wszystkim kontynuowanie prac poprzedników, ale także realizacja kilku własnych pomysłów. Nowemu zarządowi, któremu mam przyjemność przewodniczyć, udało się utworzyć witrynę internetową klubu (www.pkk.pl), na której wszyscy lekarze, nie tylko nasi członkowie, mogą znaleźć kalendarium konferencji krajowych i zagranicznych, oraz informacje dotyczące prac zarządu klubu. Na tej stronie uruchomiliśmy także czat, na którym na bieżąco można wymieniać swoje uwagi. Specjaliści wybrani przez zarząd przetłumaczyli amerykańskie wytyczne postępowania w diagnostyce i leczeniu chorób jelita grubego. Tłumaczenia są dostępne na naszych stronach.

Poprzednie zarządy prowadziły prace dotyczące przyznawania certyfikatów umiejętności w koloproktologii. Moim celem było sfinalizowanie tego przedsięwzięcia. Wręczyliśmy certyfikaty umiejętności kierownikom 16 ośrodków referencyjnych zajmujących się kompleksową diagnostyką i leczeniem chorych z chorobami jelita grubego. Powołaliśmy specjalną grupę ekspertów ds. przyznawania certyfikatów umiejętności, która będzie kwalifikowała lekarzy ubiegających się o przyznanie tego wyróżnienia. Musimy wnieść jeszcze pewne korekty do regulaminu przyznawania certyfikatów, ale ze względów proceduralnych będzie to możliwe dopiero podczas najbliższego walnego zebrania członków klubu we wrześniu.

Późna wykrywalność chorób nowotworowych jelita grubego, a co za tym idzie, złe odległe wyniki leczenia

chorych to problem znany wszystkim lekarzom w kraju. Co Polski Klub Koloproktologii zrobił, aby to zmienić?



Fot. Archiwum

Poruszyła Pani jeden z najważniejszych problemów, jakimi zajmuje się nasz klub i – jak wiemy – także inne organizacje pozarządowe. Od 2 lat w marcu w środowiskach lokalnych organizujemy akcję *Marzec miesiącem walki z rakiem jelita grubego*. Jest to akcja medialna. W ośrodkach akademickich, ale nie tylko, organizowane są spotkania ze specjalistami, emitowane są programy telewizyjne, w których chorzy są informowani o objawach choroby, profilaktyce, sposobach wczesnej diagnostyki i leczeniu. Z inicjatywy klubu organizowane były bezpłatne konsultacje z proktologami. Trudno nam było w sposób spektakularny zwiększyć wykrywalność tej choroby, bo na to potrzebne są znaczne nakłady finansowe. Dostępność do badań endoskopowych jest coraz lepsza, chociaż bardzo daleko jeszcze do osiągnięcia sukcesu. Niebagatelne znaczenie będą miały subwencje z funduszy unijnych i wydaje mi się, że w tym kierunku powinny podążać wszystkie działania polskich lekarzy wielu specjalności.

Czy według Pana Profesora jest jeszcze inny, może nieco tańszy sposób poprawy wyników leczenia chorych z rozpoznaniem rakiem jelita grubego?

Dobre odległe wyniki leczenia chorych zależą od wczesnego wykrycia nowotworu – to jest oczywiste, a także od techniki operacyjnej i doświadczenia chirurga – co również jest dość jasne. Jednak technika operacyjna się zmienia, wprowadzane są nowe narzędzia operacyjne, powikłań pooperacyjnych jest coraz mniej – ale to dotyczy dużych, specjalistycznych ośrodków. Chirurdzy pracujący w ośrodkach oddalonych od klinik akademickich są pozbawieni możliwości kształcenia lub kształcenie to jest bardzo powierzchowne. Udało nam się zorganizować w Łodzi kilka warsztatów dotyczących techniki całkowitego wycięcia mezorektum z przeprowadzanymi na żywo transmisjami z sali operacyjnej, z możliwością zadawania pytań. Każdy z lekarzy uczestniczących w warsztatach otrzymał CD z filmami z operacji. Jestem przekonany, że tego typu szkolenia poprawią odległe wyniki chirurgicznego leczenia chorych z rakiem jelita grubego, bo chirurg jest bezpośrednim *czynnikiem ryzy-*

ka wystąpienia nawrotu, mam oczywiście na myśli jego technikę operacyjną i liczbę wykonanych operacji.

Pozostaje nam jeszcze jeden problem, mianowicie ocena dotychczasowego leczenia tych chorych i objęcie ich jak najlepszą kontrolą pooperacyjną. Tak naprawdę nie dysponujemy żadną bazą danych pacjentów operowanych z powodu raka jelita grubego w naszym kraju. Kończymy pracę nad stworzeniem polskiego rejestru raka jelita grubego. Takie rejestry istnieją już od wielu lat w innych krajach europejskich, korzystamy także z ich doświadczeń i pomocy w tworzeniu programu. W rejestrze będą umieszczani wszyscy chorzy leczeni na tę chorobę oraz objęci badaniami kontrolnymi. Gotowy system zostanie przedstawiony podczas sympozjum naszego klubu, które odbędzie się w Płocku w dniach 28–30 września br.

Zgadzam się z Panem Profesorem, że istnienie takiej bazy danych jest niezbędne, aby myśleć o kompleksowym leczeniu chorego i pełnym wglądzie w wyniki tego leczenia we wszystkich ośrodkach. Czy podejmowane są próby stworzenia podobnego rejestru dla innych chorób jelita grubego?

Zaprojektowaliśmy także, na bazie amerykańskiego rejestru z *Cleveland Clinic* z Ohio, polski rejestr polipowatości jelita grubego. Diagnostyka i leczenie tej choroby są domeną wielu specjalistów: genetyków, gastroenterologów czy chirurgów. Jedynie ich współpraca może zaowocować dobrymi wynikami leczenia i przyzwolitą diagnostyką choroby. Istnienie takiego rejestru, który będzie dostępny dla wielospecjalistycznych ośrodków, wydaje się najprostszą, co wcale nie znaczy, że najłatwiejszą do przeprowadzenia formą ich współpracy. Program tego rejestru, podobnie jak rejestru raka, będzie zaprezentowany podczas sympozjum klubu w Płocku. Chciałbym podkreślić, że projekt ten mógł powstać jedynie dzięki współpracy wielospecjalistycznego zespołu ekspertów.

Rozmawiata
dr n. med. Beata Stępień