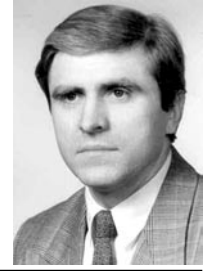


Torakochirurgia 2006

Tadeusz Orłowski, Piotr Rudziński



Kardiochirurgia i Torakochirurgia Polska 2007; 4 (2): 207–211

W 2006 roku czynnych było 28 ośrodków torakochirurgicznych. Ich rozmieszczenie jest nierównomierne i nieproporcjonalne do liczby mieszkańców poszczególnych województw. Jedynie w województwie opolskim nie ma ośrodka torakochirurgicznego – został on zamknięty w roku 2006, ponieważ nie spełniał warunków stawianych oddziałom torakochirurgicznym. Na oddziałach i w klinikach chirurgii klatki piersiowej pracuje ok. 150 torakochirurgów, a ok. 20 osób jest w trakcie robienia tej specjalizacji.

Dostępność do oddziałów torakochirurgicznych jest bardzo zróżnicowana na terenie całej Polski, a efektywność pracy oddziałów mierzona może być liczbą wykonywanych zabiegów torakochirurgicznych w przeliczeniu na 1 mln mieszkańców. W województwie małopolskim i pomorskim wykonuje się ponad 500 zabiegów na 1 mln mieszkańców, a do grupy, w której współczynnik ten jest wyższy od 400, należą województwa: mazowieckie, zachodniopomorskie, łódzkie, świętokrzyskie. Najmniej zabiegów w przeliczeniu na 1 mln mieszkańców wykonuje się w województwie śląskim, podkarpackim, lubuskim. Nie dysponujemy danymi z województwa opolskiego. Można jednak zakładać, biorąc pod uwagę bardzo niski współczynnik w roku 2005, że po zamknięciu oddziału współczynnik ten nie poprawił się.

W roku 2006 wykonano ponad 6500 resekcji mięszu płucnego. Po bardzo znacznym wzroście liczby resekcji na początku XXI wieku od 2003 roku nie odnotowuje się wzrostu liczby tego zabiegu. Jest to niewątpliwie związane z niedofinansowaniem ośrodków torakochirurgicznych. Należy zauważyć jednak z dużą satysfakcją spadek liczby wykonywanych pneumonektomii w porównaniu z liczbą ograniczonych resekcji mięszu płucnego. Maleje również odsetek tzw. torakotomii zwiadowczych, co świadczy o lepszej kwalifikacji chorych do leczenia operacyjnego. Niezadowolająca wydaje się liczba wykonywanych zabiegów mało inwazyjnych. W porównaniu z innymi obszarami chirurgii odsetek procedur mało inwazyjnych jest stosunkowo niewielki. Przyczyną jest nie tylko specyfika specjalności, jaką jest torakochirurgia, ale również wspomniane wcześniej niedofinansowanie i braki sprzętowe na oddziałach torakochirurgicznych. Pomimo stałego wzrostu odsetka wykonywanych lobektomii proporcje te w odniesieniu do pneumonektomii zdają się być nie we wszystkich ośrodkach zadowalające. Wydaje się, że odsetek wykonywanych pneumonektomii nie powinien przekroczyć 20%.

Warto odnotować wzrost liczby inwazyjnych procedur stopniujących. Na przełomie wieków zabiegi te wykonywa-

ne były rzadko, a 1/3 ośrodków nie dysponowała sprzętem do tego typu operacji. W chwili obecnej tylko na jednym oddziale torakochirurgicznym nie ma mediastinoskopu, z powodu czego zabiegi te nie są tam wykonywane.

Rak płuca stanowi jedno z podstawowych schorzeń leczonych na oddziałach chirurgii klatki piersiowej. Od kilku lat obserwuje się stabilizację w odniesieniu do nowych zachorowań, jednak rak płuca jest stale pierwszą przyczyną zgonów wśród mężczyzn chorujących na nowotwory, a biorąc pod uwagę szybki wzrost umieralności na raka płuca wśród kobiet, należy zakładać, że już w najbliższych latach również w tej grupie rak płuca będzie pierwszą przyczyną zgonów nowotworowych. Dlatego też z zaniepokojeniem trzeba stwierdzić, że w roku 2006 odnotowano prawie 8-procentowy spadek wykonanych resekcji z powodu raka płuca. Aż w 13 województwach odnotowano spadek liczby pacjentów leczonych chirurgicznie z tego powodu. W dziewięciu województwach spadek ten był wyższy od 10%. Dane te trzeba oceniać z dużym niepokojem, biorąc pod uwagę, że tylko leczenie chirurgiczne daje choremu szansę na długoletnie przeżycie. Współczynnik operacyjności raka płuca obniżył się o 3 punkty procentowe i osiągnął poziom współczynnika z roku 2000. Jedynie w województwach pomorskim i świętokrzyskim współczynnik ten przekroczył 20% i porównywalny jest ze współczynnikiem w wysoko rozwiniętych krajach Unii Europejskiej. 73% chorych operowanych było w I i II stadium zaawansowania choroby. Zaznaczyć jednak trzeba, że proporcje te nie we wszystkich ośrodkach były jednakowe, a na niektórych oddziałach odsetek pacjentów operowanych w III stadium zaawansowania choroby przekraczał 40%. Należy również podkreślić dysproporcje w odniesieniu do standardów leczenia onkologicznego. Analiza wymaga stosunkowo wysoki odsetek resekcji brzeżnych wykonywanych w Polsce w raku płuca.

Zmienia się również struktura histologiczna zmian usuwanych na oddziałach torakochirurgicznych. Po raz pierwszy rak płaskonabłonkowy stanowił mniej niżeli 50% pozostałych raków płuca. Wzrasta odsetek gruczolakoraka, podobnie jak w innych wysoko rozwiniętych krajach. Na uwagę zasługuje jednak znaczne zróżnicowanie tych proporcji w różnych ośrodkach. Było to przedmiotem dyskusji z patologami, zainicjowanej przez Polską Grupę Raka Płuca, i jak się wydaje, wzorem uzgodnień dotyczących leczenia niedrobnokomórkowego i drobnokomórkowego raka płuca, także w dziedzinie patomorfologii podobne uzgodnienia powinny mieć miejsce. Dotyczy to również tzw. mieszanych

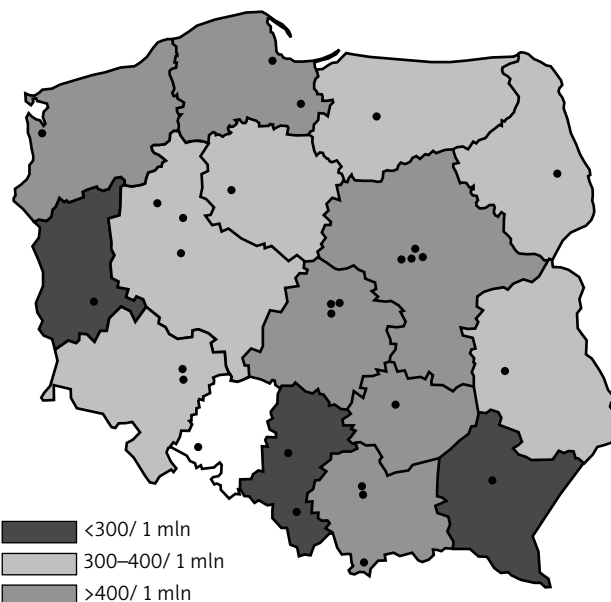
postaci raka płuca, które rozpoznawane są z bardzo dużą rozbieżnością w różnych ośrodkach.

Z satysfakcją należy odnotować wsparcie, jakie ośrodki chirurgii klatki piersiowej uzyskały w ramach Narodowego

Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych, gdyż daje to szansę na poprawę wyposażenia tych ośrodków oraz w konsekwencji na poprawę wyników chirurgicznego leczenia raka płuca w Polsce.



Ryc. 1. Ośrodki torakochirurgii w Polsce



Ryc. 2. Liczba operacji torakochirurgicznych na 1 mln mieszkańców

Tab. I. Liczba zabiegów torakochirurgicznych na 1 mln mieszkańców

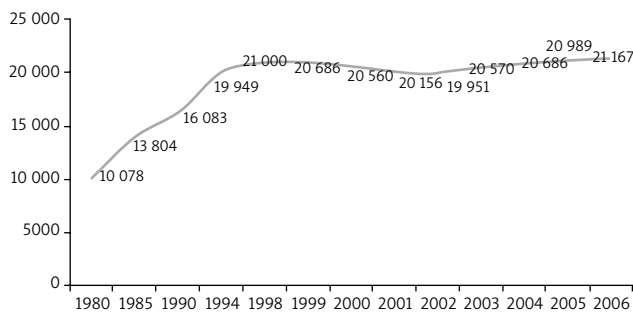
Województwo	Liczba mieszkańców [tys.]	Liczba zabiegów	Liczba oper./mln
mazowieckie	5157	2402	471
zachodniopomorskie	1694	781	459
pomorskie	2199	1128	512
warmińsko-mazurskie	1428	467	333
podlaskie	1199	457	380
lubuskie	1009	272	272
wielkopolskie	3372	1319	399
kujawsko-pomorskie	2068	806	383
dolnośląskie	2888	1058	364
opolskie	1047		
śląskie	4685	1239	263
lubelskie	2179	695	316
łódzkie	2577	1129	432
świętokrzyskie	1285	571	439
małopolskie	3266	1824	552
podkarpackie	2098	542	258

Tab. II. Wybrane operacje torakochirurgiczne (lata 1998, 2003, 2006)

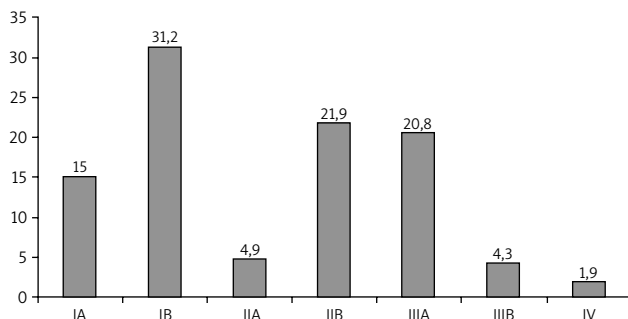
Rok	Resekcja mięszu płuca	Pneumonektomia (PN)	Lobektomia (L)	Sleeve lobektomia	Videomediastinoskopia	Bronchofiberoskopia (bF)	Torakotomia zwiadowcza
1998	4646	1255	2069	90	639	17 957	465 (14,3%)
2003	6537	996	2706	139	1134	25 276	294 (7,8%)
2006	6533	766	2539	120	1311	20 772	245 (3,6%)

Tab. III. Mediastinoskopia (lata 1998–2006)

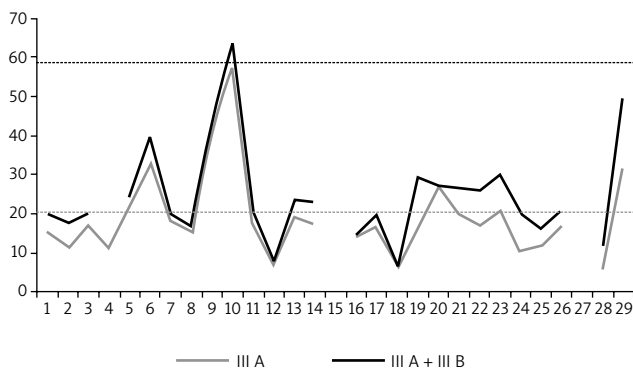
Rok	Liczba	
1998	455	(13 ośrodków – 0)
1999	599	(12 ośrodków – 0)
2000	756	(11 ośrodków – 0)
2001	1095	(11 ośrodków – 0)
2002	1409	(11 ośrodków – 0)
2003	1553	(7 ośrodków – 0)
2004	1819	(2 ośrodków – 0)
2005	1978	(3 ośrodków – 0)
2006	2075	(1 ośrodek – 0)



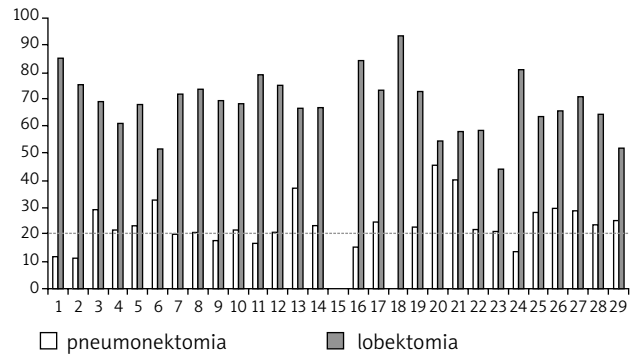
Ryc. 4. Liczba nowych zachorowań na raka płuca w Polsce w latach 1980–2006



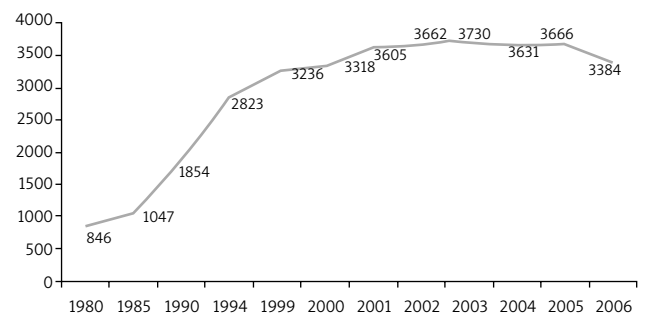
Ryc. 6. Stadia zaawansowania NDRP (2006)



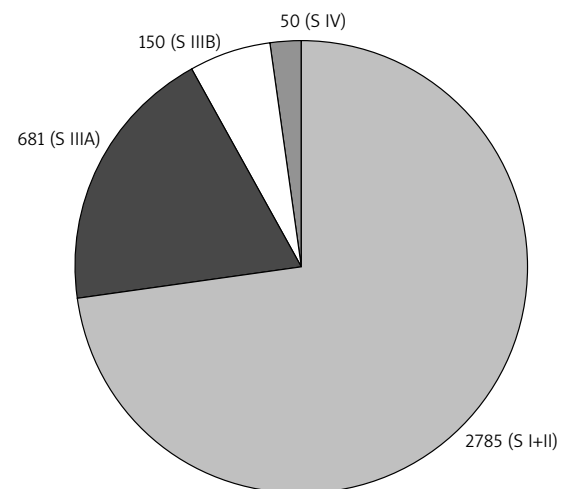
Ryc. 8. Odsetek operowanych w stadium IIIA i IIIA + IIIIB wg ośrodków (2006)



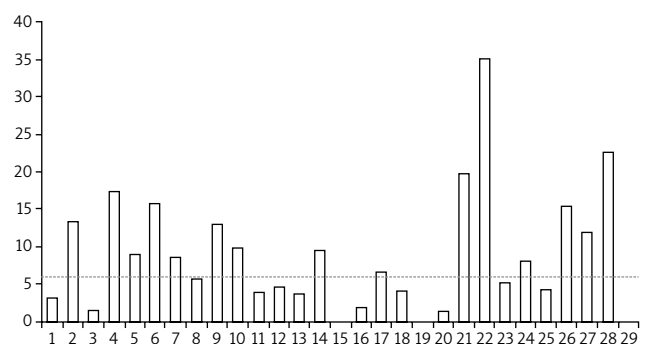
Ryc. 3. Stosunek pneumonektomii do lobektomii wg ośrodków (2006)



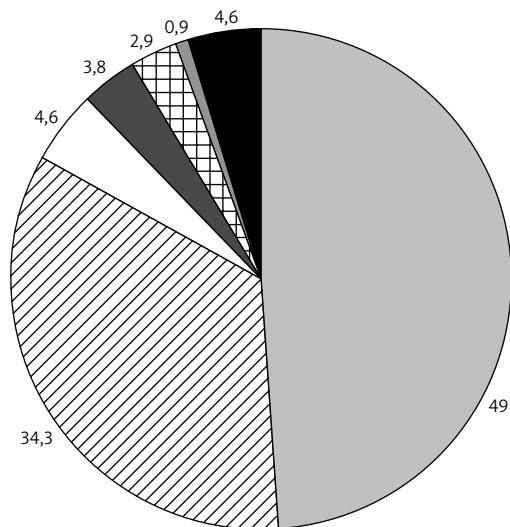
Ryc. 5. Liczba operowanych z powodu raka płuca w Polsce w latach 1980–2006



Ryc. 7. Stadia zaawansowania NDRP (2006)

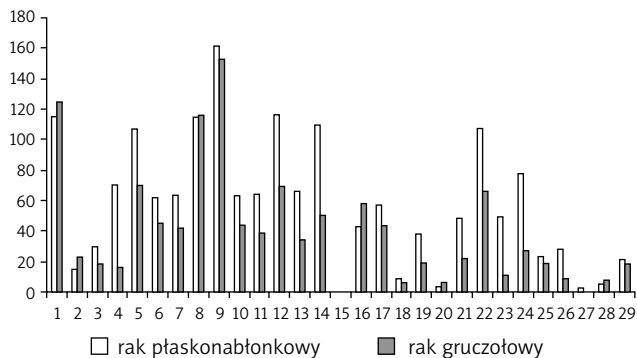


Ryc. 9. Odsetek resekcji brzeżnych wg ośrodków (2006)

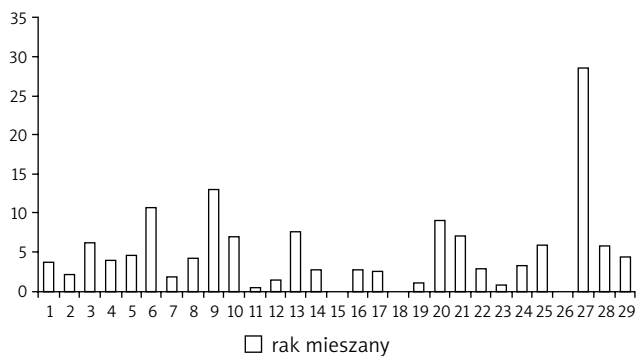


rak płaskonabłonkowy
 rak mieszanym
 inne
 rak gruczołowy
 rakowiak
 rak wielkomórkowy
 rak drobnkomórkowy

Ryc. 10. Chirurgiczne leczenie NDRP wg histopatologii (2006)



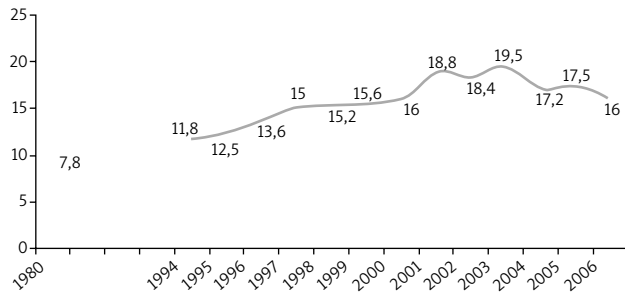
Ryc. 11. Resekcje raka płuca wg typu histopatologicznego (2006)



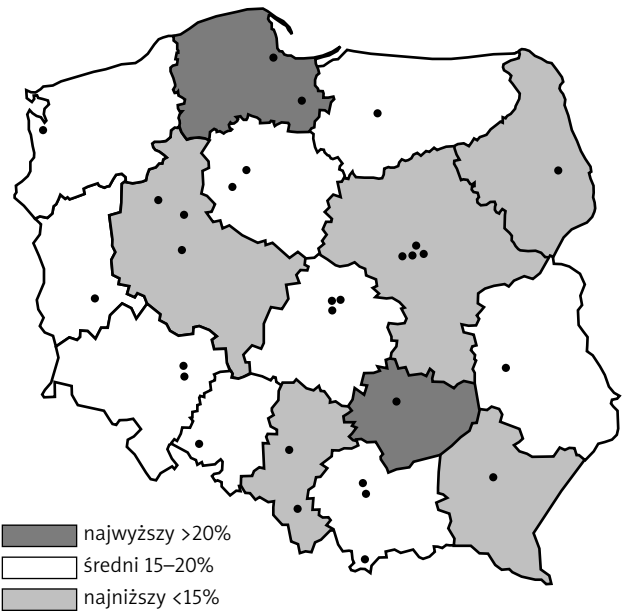
Ryc. 12. Resekcje raka płuca wg typu histopatologicznego (2006)

Tab. IV. Wskaźnik poeracyjności 2006

Województwo	Liczba zachor.	Liczba operacji					% wzrostu l. operacji	Wskaźnik operacyjności					% wzrostu
		1999	2001	2003	2005	2006		1999	2001	2003	2005	2006	
Polska	21 167	3236	3605	3730	3666	3384	-8,3	15,6	18,8	18,1	17,5	16,0	-9,4
mazowieckie	3156	483	494	500	512	447	-14,5	18,3	18,7	16,6	16,1	14,2	-13,4
zachodniopomorskie	1073	208	190	220	190	183	-3,8	22,1	20,9	22,2	18,8	17,0	-10,5
pomorskie	1308	258	285	296	261	285	+8,5	23,5	24,5	24,8	20,9	21,7	+3,7
warmińsko-mazurskie	762	117	126	114	177	129	-37,2	15,0	17,0	14,0	21,6	16,9	-28,0
podlaskie	638	111	98	79	81	70	-15,7	13,8	16,8	13,9	13,0	10,9	-19,3
lubuskie	527	70	85	109	102	100	-2,0	9,1	14,9	21,3	19,5	18,9	-3,2
wielkopolskie	1746	290	281	312	303	248	-22,2	17,8	17,5	19,1	17,9	14,2	-26,1
kujawsko-pomorskie	1317	204	285	208	211	216	+2,4	17,5	23,2	16,4	17,3	16,4	-5,5
dolnośląskie	1739	201	294	269	277	267	-3,7	10,5	17,1	16,9	16,4	15,4	-6,5
opolskie	564	83	78	134	92	94	+2,2	15,6	15,4	26,9	20,0	16,7	-19,8
śląskie	2543	302	351	399	403	332	-20,5	10,2	16,0	15,5	16,3	13,1	-24,4
lubelskie	1150	193	128	157	153	183	+16,4	16,7	13,4	13,8	13,3	16,0	+16,7
łódzkie	1557	204	267	261	345	292	-18,2	13,8	18,5	16,5	21,5	18,7	-14,9
świętokrzyskie	644	84	172	160	147	129	-14,0	9,4	26,7	23,1	20,4	20,1	-1,5
małopolskie	1544	318	317	361	278	293	+5,4	23,8	20,9	22,3	17,4	18,0	+1,3
podkarpackie	899	110	154	151	134	116	-15,5	18,7	20,5	17,1	15,1	12,9	-17,1



Ryc. 13. Odsetek chorych operowanych z powodu raka płuca w Polsce w latach 1980–2006



Ryc. 14. Odsetek chorych operowanych w 2006 roku z powodu raka płuca w stosunku do liczby nowo zarejestrowanych wg miejsca zamieszkania