Dziennik Polski Pejzaż Polski
23.04.11 nr: 95 str. 11 nakład: 72149 egz.

Nerw precyzyjnie zlokalizowany

ROZMOWA. O neuromonitoringu rozmawiamy z chirurgiem dr. hab. med. Marcinem Barczyńskim z III Katedry Chirurgii Ogólnej UJ CM

DP Badania przeprowadzone w Polsce dowodzą, że ponad 10 proc. dorosłych Polaków ma powiększoną tarczycę, przy czym problemy z tarczycą zdecydowanie częściej dotyczą kobiet niż mężczyzn.

– Kobiety rzeczywiście chorują 8–10 razy częściej niż mężczyźni. Możemy więc mieć do czynienia z różnego rodzaju zmianami morfologii samej tarczycy, czyli guzkiem lub guzkami albo ze zmianą jej czynności: nadczynnością lub niedoczynnością. Zmiany te mogą również występować łącznie. Oczywiście, nie wszystkie schorzenia leczymy operacyjnie, istnieje również możliwość leczenia farmakologicznego – i jest to praktycznie 90 proc. przypadków. Ponadto niektóre schorzenia tarczycy możemy także leczyć jodem promieniotwórczym. Wskazaniem do zabiegów jest przede wszystkim podejrzenie lub rozpoznanie choroby nowotworowej tarczycy, wole zamostkowe lub śródpiersiowe, a także wole dużych rozmiarów, zarówno obojętne, jak i toksyczne, z objawami uciskowymi na drogi oddechowe.

– Chorzy wymagający operacji obawiają się pozabiegowych powikłań. Jakie ryzyko niosą te operacje?

– Jak wszystkie operacje chirurgiczne, także i te niosą pewne ryzyko powikłań. Z tym, że powikłania są tutaj specyficzne, ponieważ wiążą się z możliwością uszkodzenia nerwów krtaniowych, które odpowiadają za głos. Naruszenie nerwu krtaniowego powoduje chrypkę lub bezgłos. To ryzyko nie jest duże, wynosi kilka procent. Większość uszkodzeń przemija w ciągu kilku tygodni. Natomiast utrwalone obustronne uszkodzenia nerwu krtaniowego, wymagające stosowania rurki tracheotomijnej dla zapewniania prawidłowego oddychania, zdarzają się relatywnie rzadko, jest to poniżej 0,5 proc. przypadków. Ryzyko uszkodzenia nerwu krtaniowego jest wyższe w trudniejszych przypadkach chorobowych, takich jak m.in. operacje w bliznowato zmienionym polu, bardziej złożone operacje raka tarczycy. Wówczas przychodzi z pomocą technika neuromonitoringu, pomagając chirurgowi bezpiecznie przeprowadzić zabieg.

– W jaki sposób pomaga?

– Precyzyjnie wskazuje, gdzie przebiega nerw krtaniowy. Neuromonitoring jest to bowiem urządzenie służące do lokalizacji – w trakcie zabiegu – nerwu krtaniowego, do oceny jego czynności oraz do wyboru optymalnej strategii operacyjnej. Jeśli np. w czasie operacji stwierdzimy, że istnieje prawdopodobieństwo uszkodzenia nerwu po jednej stronie, to wtedy możemy odstąpić od wycięcia drugiego płata tarczycy, tak aby nie narażać chorego na obustronne ryzyko uszkodzenia nerwu. Neuromonitoring to rodzaj monitora zintegrowanego z komputerem. Składa się z części odbiorczej i części stymulacyjnej. Część odbiorcza to elektrody, które są oklejone na rurkę intubacyjną i znajdują się między fałdami głosowymi. Natomiast elektrodą stymulacyjną chirurg dotyka różnych struktur, starając się zidentyfikować nerw. I w momencie, w którym dotyka nerwu, zamyka się obwód elektryczny, następuje skurcz mięśni głosowych, rejestrowany przez elektrody powierzchniowe umieszczone na rurce intubacyjnej. Powstaje sygnał akustyczny, a na ekranie monitora pojawia się krzywa elektromiograficzna. Na podstawie wyglądu tej krzywej możemy prognozować, czy czynność nerwu jest w trakcie zabiegu zachowana, czy też istnieje jakieś ryzyko jego uszkodzenia.

FOT. DOROTA DEJMEK

Dr hab. med. Marcin Barczyński i dr med. Aleksander Konturek

– Spośród polskich ośrodków medycznych największe doświadczenie w zakresie neuromonitoringu nerwu krtaniowego ma Kraków. Gdzie jeszcze ta nowa metoda jest stosowana i czy jest już powszechna w innych krajach?

– Operacje z użyciem neuromonitoringu wykonują ośrodki w Gdańsku, Łodzi, Białymstoku i Lublinie. Jest to metoda znana w Polsce od 2004 r., początkowo jednak takich zabiegów było niewiele, ponadto sprzęt nie był tak nowoczesny jak obecnie. Kraków rzeczywiście ma największe doświadczenie, ponieważ wykonaliśmy już ponad tysiąc operacji z użyciem tej technologii. Nasz zespół chirurgów stara się, aby w tych trudniejszych przypadkach, kiedy ryzyko powikłań jest większe, wykorzystywać neuromonitoring w praktyce na co dzień. W Niemczech ponad 80 proc. operacji tarczycy jest w ten sposób wykonywanych. Natomiast w innych zagranicznych ośrodkach jest nieco gorzej, np. Francuzi wykorzystują tę metodę w 10 proc. przypadków, Włosi – 6 proc. Ale zwraca uwagę fakt, że w ostatnim czasie w każdym właściwie kraju europejskim i pozaeuropejskim zwiększyła się proporcja zabiegów z użyciem neuromonitoringu. W wielu ośrodkach, wprowadzono tę technikę opierając się na dobrej klinicznej ocenie metody. To doświadczenie na świecie sięga obecnie ponad 35 tys. operacji wykonanych w ostatnim roku. A od czasu wprowadzenia tej techniki, liczba ta wynosi prawdopodobnie ponad siedemdziesiąt tysięcy. Oczywiście, ta metoda ma także swoich przeciwników.

– Dlaczego? Czy wyniki leczenia nie są tak obiecujące, jak zakładano?

– Wyniki leczenia na pewno są lepsze, jednak cały czas trwa dyskusja, ponieważ jest to metoda, która nie zapobiega w 100 proc. uszkodzeniu nerwu. Trzeba to uczciwie powiedzieć: takiej metody nie ma i nigdy nie będzie, ryzyko operacyjne zawsze istnieje. Z badań, które były prowadzone w naszym ośrodku wynika, że stosowanie neuromonitoringu przynosi istotne zmniejszenie ryzyka przejściowego uszkodzenia nerwu krtaniowego – i to jest faktycznie statystycznie dowiedzione. Natomiast jeśli chodzi o uszkodzenie utrwalone, zmniejszenie ryzyka jest nieco niższe, ale potrzeba by było naprawdę dużej grupy chorych, rzędu kilkudziesięciu tysięcy operacji, żeby było to statystycznie istotne. A takich dowodów w chwili obecnej nie ma. Jednak wiemy, że jest to metoda pomocna, zwłaszcza w trudnych przypadkach.

– Czy Narodowy Fundusz Zdrowia refunduje zabiegi?

– Kwestia refundacji to na chwilę obecną nierozwiązany problem. Operacja z użyciem neuromonitoringu jest droższa od tej wykonywanej klasycznie w granicach 300–500 zł. Jednak mimo braku refundacji pacjent nic nie płaci. Każdy ośrodek, który decyduje się na wprowadzenie neuromonitoringu, pokrywa zabiegi ze swoich własnych środków. Jak na razie jest to więc grupa entuzjastów tej techniki, osób, które widzą realną korzyść, jaką przynosi pacjentom. I chociaż nie każdy chory musi być operowany z użyciem neuromonitoringu, ideałem byłoby powszechne wprowadzenie tej metody. Bo zdarza się czasem tak, że nie przewidujemy trudności, a jednak w czasie zabiegu pojawiają się komplikacje.

Rozmawiała: DOROTA DEJMEK

NOWOCZESNE TECHNOLOGIE WSPIERAJĄ LEKARZY I MINIMALIZUJĄ RYZYKO POWIKŁAŃ U CHORYCH

W Krakowie 16 kwietnia odbyła się I Konferencja Grupy Badawczej ds. Neuromonitoringu Polskiego Klubu Chirurgii Endokrynologicznej. W trakcie posiedzenia dyskutowano nad wytycznymi dotyczącymi zastosowania neuromonitoringu podczas operacji tarczycy. Według szacunków blisko 10 proc. chorych ze schorzeniami tarczycy powinno być leczonych chirurgicznie. Jednak pacjenci często obawiają się powikłań pooperacyjnych, dlatego stosunkowo niechętnie poddają się zabiegowi lub odmawiają jego wykonania. Tymczasem zignorowanie schorzenia tarczycy, wymagającego leczenia operacyjnego, we wczesnym etapie zaawansowania choroby, może znacząco utrudniać takie leczenie w przyszłości, a w pewnych sytuacjach może je nawet uniemożliwiać.

Prof. dr hab. med. Wojciech Nowak, prorektor Uniwersytetu Jagiellońskiego ds. Collegium Medicum, kierownik III Katedry Chirurgii Ogólnej UJ CM, podkreśla: – Strach przed powikłaniami jest rzeczą naturalną, należy jednak pamiętać, że współczesna medycyna oferuje coraz doskonalsze technologie pozwalające na zminimalizowanie ryzyka. Taką technologią jest właśnie neuromonitoring nerwów krtaniowych – metoda ułatwiająca śródoperacyjną lokalizację oraz zachowanie czynności nerwów odpowiedzialnych za głos – pozwalająca zminimalizować ryzyko komplikacji pooperacyjnych.

Członkowie Grupy Badawczej ds. Neuromonitoringu Polskiego Klubu Chirurgii Endokrynologicznej podczas krakowskiej konferencji podkreślali, że uważają za wskazane wyposażenie ośrodków chirurgii tarczycy w aparaturę do neuromonitoringu. Po analizie literatury światowej i w oparciu o własne doświadczenia, stwierdzono potrzebę prowadzenia programu rutynowych szkoleń w zakresie standaryzowanej techniki neuromonitoringu nerwów krtaniowych oraz stosowania tej metody w operacjach wybranych chorób tarczycy. Rocznie w Polsce wykonuje się 20–25 tys. operacji tarczycy.

(DD)