



## Szwajcarska jest przygotowana

# Laparoskopowe operacje jelita grubego



ANDRZEJ PIECHOCKI

Przyjazd światowego autorytetu w chirurgii jelita grubego, profesora Conora Patricka Delaney'a z Cleveland do Poznania wzbudził duże zainteresowanie. Trzy operacje, które przeprowadził w szpitalu przy ul. Szwajcarskiej na oddziale prof. Piotra Krokowicza, obserwowano na monitorze przeszło dwudziestu profesorów i ordynatorów. Takie transmisje to niemal codzienność w dobrych ośrodkach. Poznański, jeśli chodzi o choro-

by jelita grubego, zaliczany jest do krajowej czołówki.

Do zabiegów wytypowane zostały dwie kobiety z uchyłkowatością i mężczyzna z rakiem kątnicy. Świetnie je znieśli, opuścili szpital odpowiednio w drugiej i czwartej dobie. Utracili zdecydowanie mniej krwi, nie mają długiego szwu, nie są tak bardzo narażeni na powikłania. Laparoscopia jest zdecydowanie mniej inwazyjna.

– Obecnie laparoskopowo operuje się wszystkie narządy w zakresie chirurgii ortopedycznej, endokrynologicznej, przez urologię, ginekologię aż po chirurgię klatki piersiowej – informuje prof. Piotr Krokowicz, kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej i Kolorektalnej. – W klasycznej chirurgii operuje się wszystkie narządy jamy brzusznej. Miałem możliwość oglądania operacji na światowym kongresie raka żołądka w Krakowie. Lekarze z Japonii i Korei wspaniale operują laparoskopowo, wykonując totalne resekcje żołądka, resekują także trzustki. Mnie najbardziej interesują operacje jelita grubego.

Operacje pęcherzyka żółciowego, wyrostka robaczkowego to obecnie standard na całym świecie. W Polsce wykonuje się je w większości szpitali powiatowych. Jeżeli chodzi o operacje jelita grubego, to zarówno merytorycznie, jak i praktycznie poznański ośrodek jest do nich bardzo dobrze przygotowany. Celem zaproszenia profesora C.P. Delaney'a była nie tylko prezentacja jego kunsztu chirurgicznego (wykonał ponad 1000 resekcji jelita grubego), ale i rozmowa o charakterze naukowym.

Jakie są zalety laparoskopowej operacji jelita grubego? Po pierwsze, praktycznie nie ma ograniczeń zarówno w choro-



**Profesor Piotr Krokowicz, kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej i Kolorektalnej**

bach nowotworowych, jak i zapalnych. Po drugie, szczególnie w zakresie chorób onkologicznych wyniki są tak samo dobre, jak w chirurgii otwartej. Po trzecie, znacznie mniejszy jest uraz operacyjny, zabieg odbywa się bowiem z czterech małych nacięć, a minilaparotomia, długości około 4 cm, służy do usunięcia preparatu z wyresekowanego jelita grubego. Po czwarte, chory jest monitorowany w ramach tak zwanej ścieżki *fast track* i w drugiej, trzeciej dobie może opuścić szpital.

– *Niestety, Narodowy Fundusz Zdrowia* – kontynuuje profesor P. Krokowicz – *nie przewiduje takiej procedury, jak laparoskopowa operacja jelita grubego. Mimo naszych starań, także z udziałem konsultanta krajowego w dziedzinie chirurgii ogólnej, prof. Jana Kuliga z Krakowa, chirurgia ogólna jest bardzo źle wyceniana. Tymczasem, stosując nowoczesne metody operacyjne, a przede wszystkim wykorzystując w szerokim zakresie szwy mechaniczne, tak zwane staplery, jesteśmy w stanie nie tylko wyleczyć chorego, zapewnić ciągłość przewodu pokarmowego, ale również zapewnić mu komfort życia przez uniknięcie stomii, czyli sztucznego odbytu. Owszem, jest to kilka razy droższa operacja niż tradycyjna z zastosowaniem stomii. Ale mając na uwadze etykę zawodu, jeżeli wiem, że mogę leczyć chorego bez jej wykonania, w żadnym razie nie zgodzę się na to, aby – jeśli tak można powiedzieć – produkować inwalidów. Nie zwraca się bowiem uwagi na to, że pacjent ze stomią najczęściej przechodzi na rentę, a jego zaopatrzenie medyczne miesięcznie kosztuje około 300 zł. W perspektywie czasu i tak jest to droższe niż pozornie kosztowna operacja laparoskopowa. NFZ preferuje jednak zabiegi proste i tanie.*

Problem ten, na szczęście, rozumie dyrekcja szpitala przy ul. Szwajcarskiej. Prof. Krokowicz mówi, że nigdy nie spotkał się z naciskami, aby obniżyć koszty leczenia przy równoczesnym obniżeniu standardu postępowania. Co więcej, by umożliwić wprowadzenie nowoczesnych metod leczenia chorób jelita grubego, dobudowane zostały dwie sale operacyjne. Jedna z nich będzie nowoczesną zintegrowaną salą laparoskopową. Pozwoli to na wykonywanie nawet najbardziej skomplikowanych zabiegów laparoskopowych.