

Nie tylko koronawirus

Po pierwsze diagnostyka

Patrzemy w przyszłość. Liczę, że pacjenci zaczęną się zgłaszać na diagnostykę i na leczenie, jeśli będzie ono konieczne. Musimy mówić, że jest nie tylko COVID-19, ale też choroby onkologiczne, kardiologiczne i wiele innych, które po prostu trzeba leczyć

ROZMOWA Z
PROF. DR. HAB. N. MED. ZORANEM STOJĆEVM
kierownikiem oddziału chirurgii onkologicznej i dyrektorem medycznym Radomskiego Centrum Onkologii

KATARZYNA LUDWIŃSKA: W ciągu 11 miesięcy tego roku zmarło więcej radomian niż w całym 2019 r. Za część tych śmierci bezpośrednio odpowiada koronawirus. Za inne – pośrednio. Czy pacjenci, którzy dziś zgłaszają się do RCO, przychodzą z bardziej zaawansowanymi nowotworami?

PROF. DR. HAB. N. MED. ZORAN STOJĆEV: Minęło już ponad pół roku od pojawienia się koronawirusa w Polsce. Na początku wszyscy byliśmy wystraszeni. Z jednej strony był strach pacjentów, z drugiej – lockdown, chcieliśmy zrobić wszystko, żeby ograniczyć rozprzestrzenianie się tej choroby. Teraz, gdy minęło kilka miesięcy, widać skutki: przychodzą pacjenci, u których nowotwór jest zaawansowany. Nowotwór często rozwija się latami, ale kiedy już są wyraźne objawy czy wyczuwalny guzek, to każdy miesiąc ma znaczenie.

Bardzo istotna jest diagnostyka. Z jednej strony lekarze POZ działali w ramach teleporady i trudno było uzyskać jakiegokolwiek skierowanie, z drugiej strony pacjenci sami odkładali badanie. Latem w naszym szpitalu było



• Prof. Zoran Stojčev przy stole operacyjnym. FOT. MARTA DUDZIŁSKA / AGENCJA G

sporo chętnych na przesiewowe badanie kolonoskopii, a jesienią, gdy sytuacja covidowa znów się pogorszyła, pacjenci się wystraszyli. W tej sytuacji kilka miesięcy zwłoki może skutkować zaawansowanym nowotworem jelita grubego. Od lat jesteśmy na ostatnim miejscu w Europie pod względem wyników leczenia nowotworów i tylko przez to, że są one późno wykrywane, nie dlatego, że mamy złych specjalistów. Epidemia jeszcze nam namieszała.

Takie przypadki gorzej rokuja, dłużej i trudniej się leczą...

– Kiedy mamy wcześniej wykrytą zmianę, to łatwiej jest operować i leczyć. Nowotwór wcześniej wykryty jest prawie zawsze w stu procentach do wyleczenia. Ale jeśli pacjent przyjdzie z nowotworem w stanie zaawansowanym, są przerzuty do innych organów, nacieki na okoliczne tkanki, to nie zawsze chirurg może w pełni działać. I jeśli jest to np. nowotwór piersi, to nie zawsze możemy zrobić operację oszczędzającą czy leczenie z rekonstrukcją.

W RCO operowaliśmy i operujemy cały czas, ale niektóre ośrodki wstrzymały diagnostykę, operacje, radioterapię, która też jest ważnym elementem leczenia. Dziś mamy dużo pacjentów i – co przykre – wielu z zaawansowanym nowotworem. Powtórzę jeszcze raz: tylko wtedy możemy mieć dobre wyniki leczenia nowotworów, jeśli zmiany będą wcześniej wykryte. Musi być oczywiście dobra chirurgia, dobra chemioterapia, dobra radioterapia. Na to ani w Radomiu, ani w Polsce nie możemy narzekać. Możemy leczyć pacjentów z zaawansowaną chorobą, ale w takich przypadkach nie zawsze możemy liczyć na sukces.

W Europie właśnie rozpoczynają się szczepienia, być może niedługo dzięki nim albo w inny sposób nabędziemy odporność na SARS-CoV-2. Jak dużo czasu będziemy potrzebować, żeby sytuacja onkologiczna wróciła do stanu sprzed pandemii? Da się to w ogóle określić?

– Trudno powiedzieć. Z jednej strony sytuacja trochę się wyplaszcza, nauczyliśmy się chronić, zachowywać dystans, coraz więcej osób nosi maski, przyzwyczailiśmy się do tego czegoś nietypowego. I patrzemy w przyszłość. Liczę, że pacjenci zaczęną się zgłaszać na diagnostykę i na leczenie, jeśli będzie ono konieczne. Musimy o tym mówić, że jest nie tylko COVID-19, ale też choroby onkologiczne, kardiologiczne i wiele innych, które po prostu trzeba leczyć.

Gratuluję zespołom, które pracowały nad szczepionkami, tak szybko się pojawiły. Różne epidemie były w historii ludzkości, ale człowiek jest silny i pomysłowy. Skoro podróżujemy na Księżyc, to i z wirusem sobie poradzimy. Życie się toczy, musi funkcjonować gospodarka i muszą być leczone inne choroby niż COVID. Wirus zostanie z nami, ale nauczymy się z nim funkcjonować, tu jestem optymistą.

Ale osoba, którą coś niepokoi, nie powinna czekać, tylko naciskać na lekarza pierwszego kontaktu, by zlecił bardziej specjalistyczne badania albo skierował do specjalisty.

– Jak najbardziej. Lekarz POZ nawet podczas teleporady, jeśli usłyszy w wywiadzie o niepokojących objawach, może skierować do poradni onkologicznej, kardiologicznej czy innej specjalistycznej. Do poradni onkologicznej nie trzeba mieć zresztą skierowania. Jeśli ktoś ma jakieś nietypowe objawy: krwawienie z odbytu, nudności, nieuzasadnione chudnięcie, wyczuje guzek, to najlepiej od razu zarejestrować się do poradni onkologicznej. Oczywiście trzeba być uczciwym. Jeśli ktoś ma gorączkę, inne objawy zakażenia lub wie, że miał kontakt z osobą zakażoną, to musi 10 dni odczekać, żeby nie narażać personelu i innych pacjentów. Nie obawiać się, ale podejść do tego poważnie. My robimy wszystko, żeby pacjenci byli bezpieczni. Było kilka przypadków zakażeń, ale zabezpieczenia zadziałały, wirus się nie rozniósł. Nasz ośrodek nie jest wielkim szpitalem, łatwiej tu wszystko zaplanować i zabezpieczyć niż w wielkim szpitalu, ale można to zrobić wszędzie. Ważne, żeby pacjent czuł się bezpiecznie i zgłosił się na badania. Gdy za kilka miesięcy dowie się, że pokonał chorobę, że ma dobre rokowania, będzie szczęśliwy, że się nie bał. •

Rozmawiała Katarzyna Ludwińska