



Čo priniesol začiatok 21. storočia do slovenskej chirurgie?

Slovenská chirurgia sa rovnako ako chirurgia vo svete postupne zdokonaľuje a vyvíja. Vo všeobecnosti sa dá povedať, že sa používajú modernejšie zariadenia tak na vlastné operovanie (stále dokonalejšie elektrické nože a ultrazvukové nožnice, stále sofistikovanejšie svorkovače, až po stále multifunkčnejšie operačné roboty) ako aj na monitorovanie pacientov na jednotkách intenzívnej starostlivosti. Chirurgovia sa zdokonaľujú v operatívne, robia čím ďalej menej invazívne výkony a stále náročnejšie transplantácie orgánov a spolu s tým sa objavujú medzi nimi nové vzťahy. To je vývoj, ktorý pôjde stále dopredu a v podstate kopíruje vývoj vo svete – len s určitým oneskorením. Mohli by sme o tom písať veľa, ale pozrime sa aspoň na tie najmarkantnejšie zmeny, ktoré prinieslo prvých 14 rokov 21. storočia do slovenskej chirurgie.

Čo prinieslo v operačnom spektre výkonov?

Miniinvazívna chirurgia

Posledných 10 rokov 20. storočia priniesol taký boom v miniinvazívnej chirurgii, že tí najzručnejší chirurgovia na svete si postupne trúfli vykonať laparoskopicky prakticky všetky brušné operácie. Slovensko v preberaní miniinvazívnej chirurgie držalo krok za svetom v oneskorení maximálne 5 rokov (laparoskopická cholecystektómia, fundoplikácia, adrenalectómia, splenektómia, bandáž žalúdka), len pri náročnejších laparoskopických operáciách bol odstup za svetom väčší (pri resekcii žalúdka 6 rokov, pri hemihepatektómii 7 rokov, pri enukleácii inzulínomov 9 rokov, a pri subtotálnej pankreatektómii 13 rokov). To, že sme držali krok bolo pozitívum. Ale boli aj negatíva, a to hlavne v strate kritickosti chirurgov k svojim schopnostiam a zákonom prírody. Niekedy sa v nadšení pre miniinvazívu išlo do takých extrémov, že kto nevedel určitú operáciu vykonať laparoskopicky, bol považovaný za menejcenného chirurga. Až kým neprišli komplikácie, sťažnosti a vážne následky. Aj tí, čo boli v laparoskopii dobrí, uznali a priznali, že treba hľadať rozumnú zlatú strednú cestu – čo sa laparoskopicky vykonať dá a môže, a čo už by malo byť rezervované pre klasickú chirurgiu. Otázka sa týkala najmä reoperácií. Snaha byť za každú cenu „miniinvazívny“ viedla až k tomu, že aj reoperácie, ktoré si jasne žiadali otvorenie brucha sa robili laparoskopicky. To malo za následok viacero komplikácií s vážnymi dôsledkami a mohli by o tom hovoriť konzultanti ÚDZS.

Začiatkom tohto tisícročia sa našťastie ustálil tzv. zlatý štandard – čo laparoskopicky áno a čo nie, a hlavne, kedy sa ešte dá laparoskopicky reoperovať a kedy už treba brucho otvoriť. Aj na Slovensku sa rozložili sily a ustálili sa pracoviská s primeraným spektrom miniinvazívnych operácií. Laparoskopickú cholecystektómiu, hernioplastiku a appendektómiu zvládne dnes na Slovensku každé chirurgické oddelenie. Laparoskopická kolorektálna chirurgia sa dnes vykonáva v každej krajskej nemocnici, laparoskopická chirurgia pečene a pankreasu v štyroch centrách. Zdá sa to byť primerané.

Robotická chirurgia

Robotická chirurgia je jednoznačne hit 21. storočia. Kým v urológii je jej postavenie dominantné a jednoznačné, v gynekológii a brušnej chirurgii si zatiaľ presné miesto hľadá. Na Slovensku sme trend zachytili, centrum robotickej chirurgie máme zatiaľ jedno, a to v Banskej Bystrici. V roku 2012 sa vykonalo prvých 7 roboticky asistovaných resekcii rekta, po určitej prestávke vynútenej rekonštrukciou operačných sál sa v roku 2014 v týchto operáciách pokračuje. Ako to bude s robotickou chirurgiou na Slovensku ďalej, ukáže čas.

Transplantácie orgánov

Kým koncom 20. storočia sa na Slovensku vykonali len dve spontánne transplantácie pečene (jedna v Banskej Bystrici v roku 1997 a následne ďalšia v Bratislave, obe bez dlhodobiejšieho prežitia pacientov), začiatok 21. storočia bol v znamení snahy rozbehnúť dlhodobý a stabilný program pečeneových transplantácií na Slovensku. Prvé pokusy boli v Bratislave na Kramároch, kde sa v rokoch 2001 – 2003 vykonalo celkovo 10 pečeneových transplantácií s približne 30 % pooperačnou mortalitou. Až rok 2008 priniesol rozbehnutie stabilných transplantáčnych programov vykonávaných zabehnutými transplantáčnymi tímami. Od roku 2008 bežia transplantáčne

programy pečene v Banskej Bystrici a Bratislave, v Banskej Bystrici bola v júni 2014 vykonaná už 101. transplantácia pečene v tomto centre. Kým programy transplantácií obličiek bežia na Slovensku už veľa rokov (Bratislava, Košice, Banská Bystrica a Martin), chýba ešte fungujúci program transplantácií pankreasu. Verme, že 21. storočie prinesie na Slovensko aj tento program.

Čo prinieslo v personálnom rozložení síl v chirurgii?

Začiatok tisícročia je na Slovensku jednoznačne v znamení feminizácie chirurgie. Kedysi bola klasická „veľká“ chirurgia doménou mužov a ako medici sme sa bili o to, kto z nás bude pracovať na chirurgii, prípadne gynekológii. Dnes na lekárske fakultách študujú všeobecné lekárstvo hlavne dievčatá. Chlapcov je len 30 % a len malá časť z nich chce pracovať ako chirurg na Slovensku. A tak na chirurgických oddeleniach (a nielen na oddeleniach plastickej alebo detskej chirurgie) pribúdajú dievčatá, dobrovoľne sa hlásia s tým, že majú o chirurgiu vážny záujem (na chirurgickej klinike v Banskej Bystrici v posledných troch rokoch praxovali takmer výlučne medičky). Mnohé sú aj šikovné a ak sa na chirurgiu dostanú, snažia sa o zvládnutie aj náročnejších operácií. Lenže prídu aj ťažké nočné služby, celonočné operácie, aj zodpovednosť za rozhodovanie sa pri ťažkých polytraumách, aj maximálny stres, ak sa niečo vážne komplikuje a pacientovi hrozí vykrvácanie na operačnej sále. Toto všetko si zatiaľ mladé adeptky hlásia celkom neuvedomujú. Ale ak budú chcieť popri výchove malých detí robiť celoživotne „veľkú“ chirurgiu, budú to všetko musieť zvládnuť. Otázka je, či na takúto najťažšiu robotu, niekedy doslova až „drinu“, predsa len netreba chlapov. Čas ukáže. Zatiaľ našim dievčatám – chirurgičkám držíme palce.

(pokračovanie v časopise Slovenská chirurgia 3/2014)

prof. MUDr. Peter Kothaj, PhD.

1. viceprezident SCHS