

Wywiad z dr Wojciechem Rasteńskim

Trzeba wiedzieć, czego szukać



O tym, że cytologia to już za mało, o fatalnej sytuacji Polek w aspekcie badań i raka szyjki macicy, o konieczności propagowania kolposkopii rozmawiamy z dr Wojciechem Rasteńskim, lekarzem z wieloletnim doświadczeniem w zakresie ginekologii i położnictwa, współpracującym z Oddziałem Ginekologicznym Szpitala w Międzyzlesiu oraz Oddziałem Ginekologicznym Szpitala w Węgrowie.

” EVA SYSTEM – dla kogoś, kto ma pojęcie i zna się na kolposkopii jest to bardzo dobre rozwiązanie. Mobilność tego urządzenia to ogromna zaleta. Dzięki temu, że mam doświadczenie i wyobraźnię, to zauważę każdą różnicę i wychwycę podejrzanę miejscę. Czasami uda się pokazać HPV, czasami widzę rzęskowicę.

dr Wojciech Rasteński

Jak Pan ocenia sytuację zdrowotną Polek w kontekście raka szyjki macicy. Pacjentki boją się diagnozy, samego badania, leczenia?

Sytuację oceniam wręcz fatalnie. W stosunku do potrzeb, kobiety w ogóle się nie badają, a zwłaszcza, będąc w młodym wieku, kiedy to powinny badać się regularnie. Niestety, ale muszę to stwierdzić, polskie kobiety nie dbają o siebie. Ponadto w kontekście badań kolposkopowych nie są uświadomione, ani jak takie badanie przebiega, ani czemu ono służy. Cytologia po 60. roku życia?

Kolposkopia jest cenną metodą dodatkową w pozyskiwaniu informacji o stanie tarczy szyjki macicy. Czy to już standard? Czy cytologia w dobie nowoczesnych technologii i metod diagnozowania to już za mało?

Cytologia, zwłaszcza konwencjonalna, to zdecydowanie za mało. Kolposkopia, choć trudniejsza do interpretacji, jest metodą najbardziej wiarygodną. Wykonuję kolposkopię od zawsze i niemal zawsze

– obowiązkowo przy stanach zapalnych czy w trakcie ciąży. Ale uwaga! Trzeba wiedzieć jak ją robić i, przede wszystkim, trzeba wiedzieć, czego szukać.

Jest też wiele niuansów, jak choćby ten, że w trakcie badania nie można używać gazików tylko wacików, ponieważ są bardziej delikatne. Ważne też, aby umieć włożyć wziernik, itp.

U nas lekarze wciąż wolą przeprowadzać elektrokoagulację, czemu ja osobiście jestem przeciwny. Uważam, że nie powinno się jej wykonywać, a tym bardziej bez użycia kolposkopu. Dziwi mnie fakt, że w Polsce 95 proc. lekarzy nie używa w swoich gabinetach kolposkopu. W Wielkiej Brytanii, gdzie pracowałem przez lata, kolposkopia jest wyżej klasyfikowana niż cytologia.

Testował Pan, a teraz użytkuje na co dzień mobilny kolposkop EVA System w prowadzonym przez siebie Gabinetecie. Co przy wyborze kolposkopu EVA miało największe znaczenie - kwestia portalu, elektronicznej karty pacjentki, obrazowania, czy wreszcie samej mobilności urządzenia?

Moimi mistrzami w nauce patologii szyjki macicy byli prof. Jan Madej i Antoni Basta z Krakowa oraz Piotr Knapp i Wanda Kazanowska z Białegostoku. To oni wywindowali kolposkopię. I ja ją propaguję dalej. Kilkanaście lat temu, kiedy dopiero wchodziły zapisy BTS, własnoręcznie wykonałem niefachowy sprzęt – kamerę z monitorem. Dziś używam EVA System. Dla kogoś, kto ma pojęcie i zna się na kolposkopii jest to bardzo dobre

rozwiązanie. Mobilność tego urządzenia to ogromna zaleta. Dzięki temu, że mam doświadczenie i wyobraźnię zauważę każdą różnicę i wychwyć podejrzane miejsce. A jeśli chcę pacjentkę bardziej „postraszyć” i uzmysłowić tym samym konieczność robienia badań, to pokazuję jej zdjęcia szyjki macicy. I oczywiście tłumaczę. Czasami uda się pokazać HPV, czasami widzę rzeszkowicę. Dla mnie, jako ginekologia, duże znaczenie ma również dobre oprogramowanie z kartą i historią pacjentki. Używam stojaka, dzięki temu urządzenie i obraz są stabilne, a badanie wykonuje się delikatnie. Odwzorowanie koloru jest bardzo dobre, a jeśli ma się wątpliwości można manewrować powiększeniami zrobionych obrazów.

Obecnie nie trzeba być kolposkopistą, aby oferować w swoim gabinecie usługę badania kolposkopowego? Czy uważa Pan, że ginekolodzy powinni szkolić się w zakresie kolposkopii?

Uważam, że każdy szanujący się ginekolog powinien robić badania kolposkopowe! Ale potrzeba dużo doświadczenia, żeby móc stawiać trafne diagnozy. Ginekolodzy powinni inwestować w kolposkopy i nawet jeśli zasieją niepokój u pacjentek, to zawsze jest to działanie in plus, ponieważ wówczas jest szansa, że będą się badać. Róbcie zatem dużo szumu wokół kolposkopii.

Dziękuję za rozmowę.
Monika Mikołajczak

