

Estetycznie i profilaktycznie

O GINEKOLOGII ESTETYCZNEJ I ROSNĄCYM ZAINTERESOWANIU ZABIEGAMI, PRZY JEDNOCZEŚNIE MALEJĄCEJ PROFILAKTYCE RAKA SZYJKI MACICY. O liszaju twardzinowym i jego leczeniu. O urządzeniu, które okazało się doskonałym narzędziem do obrazowania, porównywania i archiwizacji obrazów przed, w trakcie i po zabiegach oraz do walki z rakiem – rozmawiamy ze Zbigniewem Wróblem, ginekologiem kierującym Poradnią Ginekologiczno-Położniczą Medi-Lab w Świdnicy.



Specjalista ginekolog-położnik Zbigniew Wróbel

MONIKA MIKOŁAJCZAK: Na rynku pojawia się coraz więcej wydarzeń z zakresu ginekologii estetycznej. Uczestniczył lub weźmie Pan udział w którymś z nich? Gdzie warto być?

ZBIGNIEW WRÓBEL: Okres przedwakacyjny obfitował w zjazdy i konferencje z zakresu ginekologii plastycznej i estetycznej. W czerwcu odbyły się dwa ważne spotkania: III Międzynarodowy Kongres Ginekologii Plastycznej i Estetycznej oraz II Kongres Polskiego Towarzystwa Ginekologii Estetycznej i Rekonstrukcyjnej. Przedstawiono nowe metody i praktyki, które szczególnie wykładane są na kursach podstawowych i doskonalących, prowadzonych przez doświadczonych specjalistów, a jest ich jeszcze niewiele. Zapewne dlatego, że ginekologia estetyczna i rekonstrukcyjna jest młodą dziedziną medycyny. Tym bardziej warto i trzeba być.

M.M.: Jakie zabiegi w ginekologii estetycznej są najczęściej stosowane? Kieruje Pan Poradnią Ginekologiczno-Położniczą, która oferuje bogatą ofertę usług, także w tym zakresie. Czy można mówić w tym obszarze medycyny o sukcesach, efektach?

Z.W.: Do pierwszych zabiegów z pogranicza klasycznej ginekologii zabiegowej i rekonstrukcyjnej należy leczenie wysiłkowego nietrzymania moczu. W latach 2002 – 2006 wykonywaliśmy zabiegi TVT z użyciem taśm prolenowych, a następnie – wraz z rozwojem tej metody – operacje z wykorzystaniem siatek. Nieustannie pojawiają się nowe procedury leczenia, takie jak: lasery, radiofrekwencja, ultradźwięki czy elektrostimulacja. Są one łączone z farmakoterapią, zabiegami wypełniania kwasem hialuronowym, botuliną, osoczem bogatopłytkowym, komórkami macierzystymi, uzupełniane ćwiczeniami z fizjoterapeutą. Poza tym, jest

rozmawiała:
**Monika
Mikołajczak**

jeszcze wiele innych, rzadziej stosowanych. Oczywiście efekty są mniej lub bardziej zadowalające, ale cały czas trwa poszukiwanie skutecznej metody leczenia. W działalności naszej poradni posługujemy się prawie wszystkimi z tych technik, a ich efekty są coraz lepsze, a tym samym zachęcające do dalszych poszukiwań.

M.M.: Wysiłkowe nietrzymanie moczu nie jest jedynym uciążliwym schorzeniem jakie dotyczy kobiet.

Z.W.: Na pewno należy zaliczyć do nich jeszcze liszaj twardzinowy zanikowy sromu. Od roku podejmujemy z sukcesem próby leczenia zmian dystroficznych sromu. Najczęstszym objawem liszaja twardzinowego – choroby autoimmunologicznej o nieznanej etiologii – jest uporczywy świąd sromu. Zmiany przede wszystkim dotyczą skóry i błon śluzowych okolic płciowych oraz zazwyczaj współistnieją z innymi chorobami autoimmunologicznymi. Liszaj twardzinowy zanikowy, choć z reguły objawia się silnym świądem, może mieć też przebieg bezobjawowy. Jednakże choroba ta wiąże się z przewlekłym zapaleniem skóry, powstawaniem licznych nadżerek, pęknięć, bliznowaceń, przetok skórnych oraz zaniku skóry. Często efektem jest również zanik warg sromowych mniejszych i atrofia błony śluzowej przedstonka pochwy. To z kolei powoduje zaciąganie, zniekształcanie warg sromowych mniejszych, przesunięcie lechtaczki i zmiany zapalne skóry, co nierzadko prowadzi do interwencji chirurgicznej.

M.M.: Zatem są choroby będące na pograniczu dolegliwości estetycznych i medycznych ze wskazaniami do leczenia.

Z.W.: Rozpoznanie liszaja twardzinowego wymaga weryfikacji histopatologicznej, poprzez pobranie wycinka fragmentu skóry sromu. Takie działanie jest niezbędne przed leczeniem, aby zidentyfikować pacjentki ze stanem przedrakowym, określanym jako neoplazja wewnątrz nabłonkowa LSIL (dawne VIN-1), HSIL (dawne VIN 2/3) i rakiem płaskonabłonkowym. Na podstawie przeprowadzonych w ciągu ostatniego roku zabiegów połączonych z użyciem osocza bogatopłytkowego i lasera mogę powiedzieć, że mamy w tym temacie bogate doświadczenie. Z pewnością jest to schorzenie, które potrafi być bardzo uciążliwe dla utrzymania codziennego komfortu życia kobiet. Oczywiście, zajmujemy się także zabiegami korekcyjnymi w zakresie okolic intymnych z użyciem lasera, kwasów, osocza i innych wypełniaczy, ale już w mniejszym stopniu.

M.M.: Z jednej strony mówi się o braku świadomości wśród kobiet w kwestii konieczności wykonywania badań cytologicznych, nie mówiąc o kolposkopowych. Z drugiej strony rośnie zakres usług i liczba pacjentek poddających się zabiegom ginekologii estetycznej. To prawda?

Z.W.: Patrząc na wzrastającą świadomość kobiet w zakresie możliwości medycyny estetycznej, jak i ginekologii estetycznej, mocno zastanawia malejąca liczba tych, które zgłaszają się na badania profilaktyczne np. raka szyjki macicy czy raka sutka. Tymczasem w mediach na co dzień można oglądać liczne, a w niektórych przypadkach wręcz cykliczne programy pokazujące, co można osiągnąć za pomocą medycyny estetycznej. Niestety programów traktujących o profilaktyce raka szyjki macicy czy gruczołu piersiowego jest niewiele. Forma imiennych zaproszeń wysyłanych bezpośrednio do kobiet z informacją o możliwości skorzystania ze świadczeń, realizowanych w ramach programów profilaktycznych, od 2015 roku nie jest kontynuowana. Tymczasem, co roku około 3500 Polek słyszy diagnozę – nowotwór! Połowa z nich nigdy nie wyzdrowieje, ponieważ zgłosiła się do lekarza zbyt późno. Oznacza to, że na 10 kobiet, u których codziennie wykrywa się w Polsce raka szyjki macicy, 5 umiera. Część z nich nie zdążyła po prostu wykonać badania cytologicznego. Zgłaszalność do programu wczesnego wykrywania raka szyjki macicy wynosi 22% i zmalała w ostatnich latach o około 6 – 7%.

Istnieje ogromna konieczność wypracowania nowoczesnych metod, posługując się równie nowoczesnym sprzętem, jak docierać z informacją oraz z dedykowanymi programami do kobiet, aby skutecznie walczyć z rakiem.



Kolposkop mobilny EVA 3.0 PLUS to gotowe rozwiązanie do wizualizacji szyjki macicy i sromu, które usprawnia sposób wykonywania, dokumentowania, porównywania i przeglądania poszczególnych przypadków medycznych. Urządzenie okazało się doskonałym narzędziem do obrazowania przed, w trakcie i po zabiegach, także w zakresie ginekologii estetycznej.

M.M.: A propos nowoczesnego sprzętu, który pomaga w osiągnięciu sukcesów. Testował Pan i użytkuje na co dzień najnowsze urządzenie - kolposkop mobilny EVA 3.0 PLUS. Jaką rolę spełnił w Pana gabinecie?

Z.W.: Wszystkie zabiegi archiwizowane są przy pomocy kolposkopów, zarówno stacjonarnego, jak i mobilnego EVA System. Pozyskane obrazy, zapisywane w formie cyfrowej z okresu przed leczeniem, w trakcie i po leczeniu, to doskonałe rozwiązanie.

M.M.: Wykorzystuje Pan mobilny kolposkop EVA System zarówno przy zabiegach w ginekologii estetycznej, jak i w badaniach kolposkopowych. Co w EVIE przykuło Pana szczególną uwagę?

Z.W.: Zalet jest kilka. Każda z nich powoduje, że w codziennej pracy posługuję się najnowszą wersją urządzenia EVA 3.0 PLUS. W pierwszej kolejności jest łatwość obsługi. Nie bez znaczenia jest też dobry portal, elektroniczna karta pacjentki, obrazowanie i wspomniana już archiwizacja. Ponadto istotna jest również sama mobilność urządzenia. Wszystkie swoje obrazy mam ze sobą wszędzie tam, gdzie jest zasięg sieci. Patrząc na coraz większe znaczenie archiwizacji obrazów - i to zarówno dla pacjenta, jak i dla celów własnych - warto zainwestować w technologię, jaką oferuje EVA System. Tym bardziej, że pozwala ona na wykonywanie kolposkopii mniej doświadczonym lekarzom czy asystantom i umożliwia przesyłanie wyników do oceny ekspertem w tej dziedzinie. To z kolei, w połączeniu z cytologią płynną, obecnością p-16, oznaczaniem obecności DNA wirusa HPV, w dniu dzisiejszym powinno stanowić podstawę skryningu raka szyjki macicy.

Uważam, że System EVA może być zaczątkiem urządzeń nowej generacji walki z rakiem.

Dziękuję za rozmowę.
Monika Mikołajczak

LECZENIE LISZAJA TWARDZINOWEGO SROMU Z WYKORZYSTANIEM KOLPOSKOPU EVA 3.0 PLUS



Fot. 1.
*Liszaj twardzinowy
potwierdzony
badaniem
histopatologicznym
przed leczeniem*



Fot. 2.
*Stan po użyciu
lasera CO₂*



Fot. 3.
*Stan po leczeniu
osoczem
bogato płytkowym*



Fot. 4.
*Stan po 5.
tygodniach od
rozpoczęcia
leczenia*

ZDJĘCIA I OPISY:
SPECJALISTA
GINEKOLOG-POŁOŻNIK
ZBIGNIEW WRÓBEL