

WYWIAD Z PROF. MARIUSZEM BIDZIŃSKIM

Wolę zapobiegać, niż leczyć



Prof. Mariusz Bidziński – ginekolog-onkolog, profesor nauk medycznych, kierownik Kliniki Nowotworów Narządów Płciowych Kobięcych Centrum Onkologii – Instytut im. M. Skłodowskiej – Curie w Warszawie.

FOT. ARCHIWUM AUTORA

ROZWIJA SIĘ Z NABŁONKA POKRYWAJĄCEGO SZYJKĘ LUB KANAŁ MACICY, A GŁÓWNĄ PRZYCZYNĄ ZACHOROWANIA JEST WIRUS BRODAWCZAKA LUDZKIEGO HPV O WYSOKIM POTENCJALE RAKOTWÓRCZYM.

W Polsce jest drugim co do częstości występowania nowotworem narządów płciowych u kobiet do 45 roku życia. Rak szyjki macicy. Na świecie w ciągu roku rozpoznaje się pół miliona przypadków zachorowań i szacuje się, że do 2050 roku liczba ta wzrośnie do miliona. W Polsce rocznie na ten nowotwór zapada 3 - 3,5 tys. kobiet. Zatrważające są statystyki umieralności, na poziomie 50 proc. Tymczasem odpowiednio wcześniej zdiagnozowane stany przedrakowe można łatwo wyleczyć.

programach profilaktyki pierwotnej, cytologii i kolposkopii oraz narzędziu wspierającym wczesne wykrywanie raka szyjki macicy rozmawiamy z prof. Mariuszem Bidzińskim, ginekologiem-onkologiem, profesorem nauk medycznych, kierownikiem Kliniki Nowotworów Narządów Płciowych Kobięcych Centrum Onkologii – Instytutu im. M. Skłodowskiej – Curie w Warszawie.

JAK PAN OCENIA SYTUACJĘ ZDROWOTNĄ POLEK W KONTEKŚCIE RAKA SZYJKI MACICY I JAK POLSKA WYPADA NA TLE INNYCH KRAJÓW?

PROF. MARIUSZ BIDZIŃSKI: W Polsce mamy wysoką śmiertelność z powodu raka szyjki macicy, co świadczy o nieefektywnych działaniach profilak-

tycznych. Wśród krajów UE jesteśmy na jednym z ostatnich miejsc, jeśli chodzi o efektywność działań mających na celu zmniejszenie umieralności kobiet z powodu tego nowotworu. Programy profilaktyki pierwotnej, czyli szczepienia przeciw wirusom HPV są jedynie rekomendowane, a nie wchodzi do kalendarza szczepień, pomimo wykazania znaczącej skuteczności tej metody.

JAKA POWINNA BYĆ NAJBARDZIEJ SKUTECZNA ŚCIEŻKA MEDYCZNA DO WYKRYWANIA ZMIAN ONKOGENNYCH?

PROF. MARIUSZ BIDZIŃSKI: Badania z wykorzystaniem płynnej cytologii i, w przypadkach, gdy wykryjemy patologię cytologiczną z tej samej próbki, oznaczanie

rozmawiała:
**Monika
Mikołajczak**

Kolposkopia, jako uzupełnienie badań cytologicznych staje się standardem w ofercie najlepszych polskich gabinetów ginekologicznych. Jednym z narzędzi jest mobilny kolposkop Eva System z aplikacją do obsługi doskonałej jakości zdjęć z opcją adnotacji i portalem do gromadzenia dokumentacji zgodnej z EMR i HIPAA oraz zdalnej konsultacji.



FOT. MOBILE SCANNED SYSTEMS

„Bardzo bym się cieszył, jeśli kolposkop będzie stałym wyposażeniem gabinetu ginekologa, podobnie jak fotel do badań”

DNA wirusów HPV. Ta metoda także potwierdziła w wielu krajach swoją skuteczność.

CZY KOLPOSKOPIA JEST CENĄ METODĄ DODATKOWĄ W POZYSKIWIANIU INFORMACJI O STANIE TARCZY SZYJKI MACICY? CZY CYTOLOGIA W DOBIE NOWOCZESNYCH TECHNOLOGII I METOD DIAGNOZOWANIA TO JUŻ ZA MAŁO?

PROF. MARIUSZ BIDZIŃSKI: Kolposkopia jest bardzo pomocnym narzędziem do diagnostyki patologii szyjki macicy. Powinna być używana w przypadkach stwierdzenia wysokiego prawdopodobieństwa patologii szyjki macicy w badaniach cytologicznych. Jest to zatem metoda pozwalająca bardziej dokładnie zdiagnozować z jaką patologią szyjki macicy mamy do czynienia i jedno-

cznie precyzyjnie pobrać biopsję z miejsc w obrębie szyjki macicy objętych zmianami.

CO PAN MYŚLI O POMYŚLE ROZPOWSZECHNIENIA KOLPOSKOPII, ABY DAĆ LEKARZOM I PACJENTKOM WIĘKSZĄ SZANSĘ NA TRAFNĄ DIAGNOZĘ I LECZENIE?

PROF. MARIUSZ BIDZIŃSKI: Bardzo bym się cieszył, jeśli kolposkop będzie stałym wyposażeniem gabinetu ginekologa, podobnie jak fotel do badań. Jest to narzędzie niezbędne i jednocześnie w wielu sytuacjach pozwalające na bardzo precyzyjną diagnostykę patologii szyjki macicy.

JEST PAN KOLPOSKOPISTĄ I MA PAN OGROMNE DOŚWIADCZENIE. UŻYTKOWAŁ PAN SYSTEM EVA - CO PAN O NIM SĄDZI?

PROF. MARIUSZ BIDZIŃSKI: System EVA to bardzo pomocne narzędzie, proste w obsłudze i wiarygodne, jeśli chodzi o uzyskiwany obraz. Pozwala także w prosty sposób ocenić ryzyko patologii, dzięki zainstalowanemu algorytmowi oceny kolposkopowej. Wydaje się, że takie kompaktowe urządzenie może być powszechnie używane w praktyce ambulatoryjnej, a nie tylko w oddziałach ginekologii.

CZY KWESTIA PORTALU, ELEKTRONICZNEJ KARTY PACJENTKI, OBRA-

ZOWANIA, CZY WRESZCIE SAMEJ MOBILNOŚCI URZĄDZENIA MA ZNACZENIE I WARTO POCHYLIĆ SIĘ NAD EVA SYSTEM?

PROF. MARIUSZ BIDZIŃSKI: Te elementy są bardzo mocną stroną urządzenia, gdyż pomagają łatwo interpretować uzyskiwane obrazy.

TELEMEDYCYNĄ MA PRZYSZŁOŚĆ W POLSCE?

PROF. MARIUSZ BIDZIŃSKI: W mojej opinii tak, choć jeszcze na ten efekt musimy poczekać, co wiąże się z przyzwyczajeniami szeregu lekarzy, którzy nie mają takiego nawyku, aby konsultować przypadki.

PROFILAKTYKA, DIAGNOZA I LECZENIE - STAWIA JE PAN NA RÓWNI?

PROF. MARIUSZ BIDZIŃSKI: Uważam, że wszystkie trzy elementy są ważne, choć zdecydowanie stawiam na profilaktykę. Diagnostyka jest również bardzo istotna, gdyż pozwala nam zoptymalizować leczenie. Natomiast trzeci element – leczenie, jest dla mnie wymiarem niepowodzenia pierwszego elementu. Wolałbym zapobiegać niż leczyć.

DZIĘKUJĘ ZA ROZMOWĘ MONIKA MIKOŁAJCZAK