Druga skuteczna replantacja skalpu

29 października 2016

Lekarze z Centrum Onkologii w Gliwicach po raz drugi skutecznie replantowali skalp, tym razem trzydziestokilkuletniej kobiecie, która uległa wypadkowi podczas prac polowych. Po czterech tygodniach od zabiegu pacjentka czuje się dobrze i jest w trakcie rehabilitacji.

O przeprowadzonej pod koniec września replantacji poinformował w czwartek podczas konferencji szef gliwickich chirurgów prof. Adam Maciejewski z gliwickiego oddziału Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie.

Pochodząca z okolic Głogowa trzydziestokilkuletnia pani Anna miała wypadek 24 września. Gdy pracowała w polu, zahaczyła o jedną maszyn, która zaczęła jej wciągać rękaw swetra, rękę, a następnie kitkę włosów, zrywając skórę z głowy i części twarzy. Pacjentka doznała urazu wielonarządowego, który obejmował nie tylko uszkodzenie powłok regionu głowy i szyi, ale także podwójne otwarte złamanie kości przedramienia oraz uszkodzenie aparatu stawowo-wiązadłowego kolana.

Podobny zabieg – jednej z największych replantowanych powierzchni do tej pory na świecie – gliwiccy lekarze przeprowadzili w sierpniu. Wówczas replantowali skalp dwudziestokilkuletniej dziewczyny, która także uległa wypadkowi podczas prac polowych; jedna z maszyn wciągnęła jej kok, zrywając włosy oraz skórę z głowy i części twarzy.

Porównując te dwa zabiegi prof. Adam Maciejewski wskazał, że zakres replantacji był podobny. „Również obejmował okolice czołową, skroniowe, ciemieniową, potyliczne, karkowe. W obu przypadkach ten zakres obejmował ok. 80 proc. powłok regionu mózgoczaszki, karku i bocznych części szyi” – mówił.

Dodał, że oba zabiegi przebiegły pomyślnie. „Zarówno w przypadku pani Anny, jak i pani Basi uzyskaliśmy efekt, jaki zamierzaliśmy, czyli pełną replantację uszkodzonego, naderwanego skalpu wokół regionu głowy i szyi” – mówił.

Obecnie pani Anna jest w trakcie rehabilitacji. „Myślę, że przy jej kontynuacji będziemy w stanie albo całkowicie wyeliminować konieczność leczenia operacyjnego tej okolicy kolanowej, albo w bardzo dużym zakresie ją ograniczyć” – mówił prof. Maciejewski. Dodał, że niebawem pani Anna ma zostać wypisana z gliwickiego szpitala i przetransportowana do placówki w pobliżu jej miejsca zamieszkania, gdzie będzie przechodziła dalszą rehabilitację.

Pacjentka mówiła podczas konferencji, że teraz czuje się dobrze. „Z dnia na dzień jest coraz lepiej. Jak to mi wszyscy powtarzają, potrzebny jest czas i dużo cierpliwości. Czas jest potrzebny, żeby się przyzwyczaić do tego. Wiadomo, że to nie jest tak samo, jak było wcześniej, ale myślę, że z czasem te wszystkie blizny i rany się na tyle zagoją, że będzie wszystko na tyle wyglądało, że nie będzie mi to przeszkadzać” – mówiła pani Anna.

Jak przypomniał prof. Maciejewski, w tego typu przypadkach najważniejszym elementem był czas – od chwili urazu do przywrócenia krążenia w replantowanej części ciała. Jednak dzięki szybkiej interwencji i diagnostyce zespołu z wrocławskiego szpitala pacjentka została przetransportowana helikopterem do Gliwic. Tkanki zostały ponadto odpowiednio zabezpieczone (schłodzone do 4 st. Celsjusza) i przewiezione.

Prof. Maciejewski wskazał także na czas replantacji od czasu urazu, który – podobnie jak wcześniej – również wyniósł ok. 8,5 godziny. „Po dwóch tego typu zabiegach trudno wyrokować, aczkolwiek jest jakaś prawidłowość, która świadczy o tym, że ten czas replantacji w przypadku dobrego przechowywania i właściwego transportu tkanek jest możliwy do wydłużenia” – wskazał. Wcześniej szacowano go bowiem na 4-5 godzin.

Jak tłumaczył profesor, w przypadku uszkodzonych, odnaczynionych tkanek zachodzą pewne nieodwracalne zmiany, które później nie mogą być już naprawione. „Innymi słowy, postępują procesy martwicze, głównie wynikające z braku unaczynienia, mówiąc krótko – utlenienia tkanek, komórek, których etap jest nieodwracalny. Dlatego też ten czas, aby do tego procesu nie doszło, jest bardzo istotny, żeby przywrócić to ukrwienie, poprzez ukrwienie, utlenowanie odpowiednich struktur komórkowych tkankowych, aby mogły one z powrotem powrócić do życia" – wyjaśnił.

Nie potrafił jednak odpowiedzieć, czy w przyszłości będzie możliwe wydłużenie tego czasu. „Teoretycznie ten czas powyżej 10-11 godzin przekreśla jakiekolwiek szanse, ale to jest teoria. Trudno jest decydować i mówić o czynnikach, które są u każdego człowieka inne, których nie można potraktować sztampowo i rutynowo" – odpowiedział.

Z uwagi na lepiej zachowane tkanki, z medycznego punktu widzenia drugi zabieg był w ocenie prof. Maciejewskiego prostszy. „Że tak powiem, rutynowe postępowanie było w stanie zapewnić ten efekt. Może to tak brzmi, ale mimo wszystko dla nas to jest powtórzenie czynności, które wykonujemy na co dzień" – podkreślił chirurg.

Podczas replantacji, jednocześnie, pani Annie zaopatrywano także złamania i urazy kończyn.

W ostatnich latach lekarze z Centrum Onkologii w Gliwicach zasłynęli z kilku pionierskich operacji. Chirurdzy pod kierunkiem prof. Maciejewskiego przeprowadzili dwa przeszczepy twarzy. Pierwszą z operacji przeprowadzono 15 maja 2013 r. u 33-letniego wówczas pana Grzegorza, który przeżył poważny wypadek. Był to jednocześnie pierwszy na świecie przeszczep twarzy ratujący życie.

Druga operacja była już planowana. W grudniu 2013 r. lekarze przeszczepili twarz 26-letniej wówczas pani Joannie,

cierpiącej od ponad 20 lat na nerwiakowłókniakowatość – łagodny nowotwór o podłożu genetycznym, który rozrastając się, może zagrozić życiu i jest uznawany za jedno z głównych wskazań do przeprowadzenia przeszczepu twarzy.

Z kolei w kwietniu 2015 roku 37-letniemu pacjentowi okaleczonemu przez nowotwór przeszczepiono w Gliwicach narządy szyi – krtań, tchawicę, gardło, przełyk, tarczycę z przytarczycami, struktury mięśniowe oraz powłokę skórną przedniej ściany szyi.

Podczas konferencji prof. Maciejewski wskazał jednak, że gliwicki ośrodek jest kliniką chirurgii onkologicznej i rekonstrukcyjnej, a nie jest ośrodkiem replantologicznym – nie ma w nim takich dyżurów, nie ma zaplecza urazowego itd. „Dlatego też w tego typu przypadkach, które obejmują nie tylko urazy regionu głowy i szyi, wymagające interwencji mikronaczyniowej, w tym wypadku replantacji, my nie jesteśmy w stanie zapewnić odpowiedniej opieki dla chorych, których urazy dotyczą większych powierzchni i większego zakresu” – mówił.

Jednocześnie zapewnił, że oczywiście lekarze w razie potrzeby będą służyć pomocą, ponieważ obecnie w Polsce, jak mówił, nie ma wyspecjalizowanego ośrodka w zakresie replantacji twarzy, szyi i urazów wielonarządowych.

Prof. Maciejewski podziękował także wszystkim zaangażowanym w replantację, „co nie leżało w zakresie ich obowiązków”. „To wszystko jest dobra wola i jakaś determinacja zespołu, który po raz kolejny w tego typu przypadkach bez jakichkolwiek gratyfikacji finansowych potrafił się zmobilizować i dla dobra chorych potrafił w sposób skuteczny przeprowadzić kolejną taką procedurę” – podsumował chirurg.

Pacjentka z przeprowadzoną w sierpniu replantacją skalpu, pani Barbara, czuje się coraz lepiej. Mówiła dziennikarzom, że niebawem, nawet za miesiąc, chciałaby wrócić do pracy.

Źródło: NaukawPolsce.PAP.pl