



To są operacje na cztery ręce

Małoinwazyjne zabiegi neurochirurgiczne były tematem ostatniej audycji w Radiu Orthodoxia. Gościem doc. Jana Kochanowicza był dr Tomasz Łysoń.

Tomasz Łysoń jest neurochirurgiem z Kliniki Neurochirurgii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku. \

Czym zajmuje się neurochirurgia?

– To bardzo szeroka dziedzina medycyny, choć specjalizacja jest wąska. Neurochirurgia zajmuje się mózgiem, kręgosłupem i nerwami obwodowymi. Lekarz neurochirurg musi być po trosze i chirurgiem, i neurologiem, i ortopedą, a także pediatrą, geriatrą czy anestezjologiem. Zajmujemy się chorobami naczyniowymi: tętniakami, udarami, ale też neuroonkologią, neuroortopedią, neurochirurgią czynnościową (tj. leczeniem bólu, leczeniem choroby Parkinsona, psychochirurgią, czyli leczeniem chirurgicznym chorób psychicznych, np. depresji). Urazy głowy czy rdzenia kręgowego, z którymi najczęściej kojarzy się neurochirurgia, to margines naszej działalności.

Na czym polega mała inwazyjność zabiegów neurochirurgicznych?

– Dla pacjenta mała inwazyjność oznacza przede wszystkim małą bliznę albo nawet jej brak, w przypadku gdy operujemy przez nos. To także minimalne uszkodzenie układu nerwowego. Przy tych zabiegach obszar operacyjny jest niewielki, staramy się tak dostać do zmiany, aby jak najmniej uszkodzić mózg przy jej usuwaniu. Wprowadzenie endoskopów do neurochirurgii było przełomowe. W Białymstoku operujemy w ten sposób od kilkunastu lat. Stosujemy tę metodę przy operacjach kręgosłupa, podstawy czaszki i mózgu. Np. przez niewielki otwór w kości czaszki docieramy endoskopem grubości długopisu do wnętrza mózgu. Inwazyjność jest tu bardzo mała. Najczęściej tą metodą leczone jest wodogłowie. Oczywiście nie wszystkie przypadki da się operować za pomocą endoskopu, w niektórych nadal najlepsza jest metoda klasyczna.

Czym różni się zabieg endoskopowy od klasycznej operacji?

– W przypadku klasycznej metody przy usuwaniu zmian w podstawie czaszki czy mózgu, operacje są bardzo długie, kilku, kilkunastogodzinne. Bywa, że samo dotarcie metodą klasyczną do guza trwa kilka godzin. Jeśli jest to zmiana w podstawie czaszki, przeszkadza np. nos, podniebienie, czy ucho, a endoskop pozwala dotrzeć do zmiany z ominięciem tych przeszkód, a przede wszystkim nerwów i mózgu. Do tego nie trzeba otwierać czaszki w widocznym miejscu. Przy operacji przeznosowej, przez dwa otwory w nosie wprowadzamy

wszystkie narzędzia endoskopowe, potrzebne do wykonania zabiegu. Operowane miejsce widzimy na ekranie telewizora. Umożliwia to optyka endoskopu, która pokazuje nam dwuwymiarowy obraz operowanego miejsca na ekranie.

W jakich przypadkach można operować endoskopowo przez nos?

– Są to operacje guzów podstawy czaszki, a najbardziej podstawowe to operacje przysadki mózgowej – znajdującej się dokładnie w środku głowy. To miejsce wielkości ok. 1 cm, w które musimy trafić endoskopem. Operacje guzów przysadki mózgowej najczęściej związane są z zaburzeniami hormonalnymi, pacjenci trafiają do nas z np. oddziałów endokrynologicznych lub ginekologicznych. Ale też z okulistyki, gdy guzy umiejscawiają się blisko nerwów wzrokowych i chory ma problemy z widzeniem. Wtedy taka operacja nieraz ratuje wzrok. Najczęściej znajdujemy tu guzy łagodne.

W przypadku klasycznych operacji nacinany jest przedsionek nosa, jamy ustnej, operacja zaczyna się już przy powierzchni nosa, uszkodzane są jego struktury, co wiąże się z powikłaniami laryngologicznymi. Przy operacji małoinwazyjnej endoskop jest wprowadzany przez nos, pierwsze nacięcia zaczynają się na głębokości 8 cm za otworem nosowym, co oszczędza strukturę nosa, nie ma powikłań laryngologicznych. Pacjent ma zdecydowanie większy komfort po operacji, może normalnie oddychać.

Przy tych zabiegach potrzebna jest współpraca z laryngologami. Nasi koledzy z Kliniki Otolaryngologii biorą zawsze w nich udział, zajmując się wnętrzem jamy nosowej, podczas gdy neurochirurdzy zajmują się wnętrzem czaszki. To operacje na 4 ręce: laryngologa i neurochirurga.

Taki endoskopowy zabieg, jeśli zmiany są nieduże, trwa około godziny. Pacjent zostaje jeszcze kilka dni na obserwacji, aby sprawdzić, czy nie ma powikłań ze strony układu hormonalnego, po 3-5 dniach wychodzi do domu.

Klinika, jako jedna z nielicznych w świecie, wykonuje też zabiegi endoskopowe oczodołów. Na czym one polegają?

– Chorzy do tych operacji trafiają do nas dzięki dobrej współpracy z Kliniką Okulistyki. Do oczodołu można dostać się przez nos, albo przez niewielkie cięcie zewnętrzne, na obrzeżu gałki ocznej. Udaje nam się w ten sposób wydostawać ciała obce z oczodołu, które technikami klasycznymi nie są do wydobywania. Najczęściej dotyczy to osób, którym podczas prac ogrodniczych czy przy wycince drzew, wbiły się głęboko w oczodoł drobne odłamki drzewa, nie uszkodzając przy tym gałki ocznej. Takie drzazgi powodują stan zapalny, robią się guzy uciskające na struktury oka. Zdarzył się nam także śrut. Żeby zoperować pacjenta, musimy używać neuronawigacji, która pomaga w zlokalizowaniu tego ciała obcego, dopiero wtedy endoskopem możemy je usunąć. Dotąd wszystkie takie operacje zakończyły się u nas sukcesem.

Endoskopowo, przez nos, możemy też usuwać i wykonywać biopsje guzów położonych za gałką oczną czy leczyć wytrzeszcz gałek ocznych, który towarzyszy niektórym chorobom, np. tarczycy. To nie tylko defekt kosmetyczny, powoduje też wysychanie rogówki, zdarza się, że pacjenci nawet nie mogą zamknąć powiek. Można wtedy wykonać usunięcie fragmentów ścian kostnych oczodołu, przez co oko się zapada nawet o kilka milimetrów, co dla pacjentów ma ogromne znaczenie. σ