

## Sprawozdanie z pobytu w Szpitalu Uniwersyteckim w Gent

Na przełomie października i listopada br. przebywałem w celach szkoleniowych w Klinice Chirurgii Plastycznej i Rekonstrukcyjnej Szpitala Uniwersyteckiego w Gent w Belgii.

Głównym celem mego pobytu było zapoznanie się z techniką operacyjną odtwarzania piersi wolnymi płatami „perforatorowymi” na szypule naczyń nabrzuszných dolnych głębokich (*deep inferior epigastric pedicle* – DIEP flaps). Jest to modyfikacja wolnego płata zawierającego mięsień prosty brzucha (TRAM), polegająca na zaoszczędzeniu tegoż mięśnia poprzez wypreparowanie z niego naczyń przeszywających, zaopatrujących wyspę skórno-tłuszczową. Wymaga to żmudnego wyosobnienia mikroskopijnych naczyń, ale pozwala zachować integralność ściany brzucha.

Mój gospodarz, prof. Phillip Blondeel, to pionier i światowy lider we wprowadzaniu tej metody. Została ona zaproponowana niedawno i jest stosowana w bardzo niewielu ośrodkach.

Zespół z Gent zespała naczynia płata DIEP z naczyniami piersiowymi wewnętrznymi. Zauważyłem to z satysfakcją, ponieważ w wykonywanych przez nas w warszawskim Centrum Onkologii płatach TRAM z mikrochirurgicznym zespalaniem naczyń również preferujemy taki wybór. Większość zabiegów odtwórczych, które widziałem, wykonywano w trybie natychmiastowym. Amputacje wykonywano z zaoszczędzeniem skóry (*skin sparing*). Zabiegi przeprowadzane były przez dwa zespoły: chirurgów onkologów i specjalistów chirurgii rekonstrukcyjnej.

Wyniki estetyczne obserwowanych przeze mnie operacji były doskonałe. Zespół z Gent odtwarza piersi, używając niemal wyłącznie tkanek autogennych, bez ekspanderów i endoprotez. Pacjentki, u których stosowano płaty DIEP bez uszkodzenia mięśni prostych brzucha, opuszczały szpital w 5-6 dobie i wracały do pracy w 2 tygodnie po operacji. Płaty te bardzo dobrze znoszą pooperacyjne napromienianie (wskazania do napromieniania są w tym ośrodku bardzo szerokie, mimo, iż większość przypadków rozpoznawanych jest wcześniej). Rekonstrukcja brodawki z tkanek własnych wykonywana jest po 6 miesiącach.

Byłem świadkiem dwóch zabiegów amputacji obu piersi u młodych kobiet (27 i 29 lat), u których stwierdzono obciążenia genetyczne, potwierdzone badaniem genotypu. Matki obu tych pacjentek miały raka piersi. U jednej z młodych kobiet wykonano obustronną prostą

mastektomię z natychmiastową rekonstrukcją oraz ovariectomię. Druga nie wyraziła zgody na usunięcie jajników.

Niewielką ilość czasu wolnego wykorzystałem na zwiedzenie Gent – dawnej Gandawy – jednego z największych i najbogatszych miast średniowiecza. Potęgę swą Gandawa zawdzięczała m.in. handlowi wełną z Anglią i sprzedaży wełny na kontynencie. Starówka obejmująca znaczną część centrum miasta rzeczywiście robi ogromne wrażenie.

Mój pobyt, który był możliwy dzięki finansowej pomocy Fundacji im. Jakuba hr. Potockiego, umożliwił mi poznanie „u źródeł” najnowszych technik stosowanych w rekonstrukcji piersi.

**Lek. med. Tadeusz Witwicki**

Klinika Nowotworów Piersi i Chirurgii Rekonstrukcyjnej  
Centrum Onkologii-Instytut im. M. Skłodowskiej Curie  
w Warszawie