

Rozmowa Nowotworów z prof. dr. hab. n. med. Piotrem Rutkowskim — Prezesem Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej

Prof. Edward Towpik: *PTChO, którego kierownictwo Pan właśnie objął, jest chyba w dobrej kondycji — proszę na początek o podsumowanie zmian i postępów w działaniu Towarzystwa w kadencji 2012–2014, kiedy był Pan Prezesem Elektem*

Prof. Piotr Rutkowski: Polskie Towarzystwo Chirurgii Onkologicznej jest w okresie dynamicznych zmian, zwiększa się liczba nowych członków, obecnie mamy ich ponad 500. Członkostwo w PTChO wiąże się z szeregiem korzyści, zadaliśmy o cykl szkoleń dostępnych preferencyjnie dla naszych członków (np. z zakresu dermatoskopii czy warsztaty z chirurgii raka jelita grubego).

Każdy członek otrzymuje bezpłatnie nasze pismo: *Nowotwory — Journal of Oncology*, jak również inne wydawnictwa (np. w tym roku opublikowaliśmy *Kompendium chirurgii onkologicznej*), może również zostać — w ramach wspólnej opłaty członkowskiej — członkiem Europejskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej (ESSO).

W ramach reformy systemu specjalizacji lekarskich chirurgia onkologiczna będzie chirurgiczną specjalizacją podstawową w tzw. systemie modułowym. PTChO aktywnie uczestniczy w realizacji kształcenia specjalizacyjnego, organizując m.in. kursy wprowadzające. PTChO uczestniczyło również aktywnie wraz z innymi towarzystwami onkologicznymi w pracach nad opracowaniem Strategii Walki z Rakiem 2015–2024. Sądzę, że w Polsce uda się wprowadzić, tak jak w krajach Europy Zachodniej, obowiązkowe zasady wielospecjalistycznego planowania i realizacji leczenia onkologicznego. Sprzyjać temu będzie, opracowywane m.in. przez PTChO, utworzenie specjalistycznych oddziałów zajmujących się kompleksową diagnostyką i leczeniem raka piersi.

ET: *Przejdźmy teraz do zamierzeń na kadencję 2014–2016. Proszę o przedstawienie planów Towarzystwa w zakresie*

— **spraw wewnętrznoorganizacyjnych PTChO**



Prof. Piotr Rutkowski

PR: Głównym celem obecnego Zarządu Towarzystwa — i moim jako prezesa — jest zwiększenie kontaktów i aktywności członków Towarzystwa. Towarzystwo jest żywe tylko dzięki aktywności jego członków i musi służyć swoim członkom. Publikujemy, od tej kadencji, cykliczny *Biuletyn Informacyjny (Newsletter)* podsumowujący inicjatywy PTChO oraz zawierający informacje ogólnoonkologiczne (przygotowywany przez dr. W. Wysockiego i prof. E. Towpika). Będzie on ukazywał się 4 razy do roku, pierwszy taki *Biuletyn* trafił już drogą internetową do członków Towarzystwa. Również i strona internetowa Towarzystwa podlega ciągłej aktualizacji, zachęcam więc wszystkich członków

do zaglądania na nią (www.ptcho.org.pl). Opracowujemy nową wielofunkcyjną legitymację członkowską PTChO.

Pragniemy zwiększyć aktywność członków Towarzystwa spoza Zarządu, w tym młodych członków PTChO, m.in. poprzez dynamiczny rozwój sekcji naukowych, takich jak działające już Sekcja Węzła Wartowniczego (prof. Zbigniew Nowecki, Dawid Murawa), Sekcja Mięsaków (dr Marcin Zdzienicki), Sekcja Akademii Czerniaka (za którą odpowiadam osobiście), Sekcja Chirurgii Robotowej i Nowych Techniki w Chirurgii Onkologicznej (prof. Wojciech Zegarski), Sekcji Onkologii Geriatrycznej GONG (prof. Sylwia Grodecka-Gazdecka), ale również — powoływane właśnie — Sekcja Onkoplastyki i Chirurgii Piersi czy Sekcja Nowotworów Górnego Odcinka Przewodu Pokarmowego.

Istotne jest zwiększenie współpracy naukowej z innymi towarzystwami, takimi jak Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej, Polskie Towarzystwo Onkologiczne, Polskie Towarzystwo Radioterapii Onkologicznej, Towarzystwo Chirurgów Polskich czy Polskie Towarzystwo Patologiczne. Niezwykle ważna jest również poprawa finansowania procedur z chirurgii onkologicznej, za tematykę tę odpowiada Prezes-Elekt naszego Towarzystwa Prof. Józef Kładny we współpracy z konsultantem krajowym w dziedzinie Chirurgii Onkologicznej Prof. Krzysztofem Hermanem.

— **działań edukacyjnych**

Bardzo istotnym zagadnieniem jest zwiększenie całorocznej aktywności edukacyjnej PTChO poprzez publikowanie rekomendacji postępowania w nowotworach we współpracy z innymi towarzystwami naukowymi oraz konsultantem krajowym w dziedzinie chirurgii onkologicznej oraz zwiększenie liczby organizowanych szkoleń. Już w sierpniu bieżącego roku planowane jest spotkanie konsensusowe w celu opracowania zasad stosowania dootrzewnowej chemioterapii w hipertermii w leczeniu nowotworów złośliwych ograniczonych do otrzewnej. W październiku planowana jest Konferencja „Czerniak i inne nowotwory skóry — postępy w diagnostyce i terapii (Warsaw Skin Conference)”, poprzedzona szkoleniem z dermatoskopii (które jest bezpłatne dla członków PTChO). Na przyszły 2015 rok oprócz dorocznego Zjazdu, który odbędzie się w Poznaniu i którego głównym tematem będą postępy w leczeniu skojarzonym raka piersi, a który poprzedzony będzie konferencją naukowo-szkoleniową dotyczącą postępowania w zaawansowanych nowotworach górnego odcinka przewodu pokarmowego, organizujemy cykl wielospecjalistycznych konferencji edukacyjnych w różnych miastach Polski. Wyzwaniem na koniec kadencji będzie współpraca przy przygotowywaniu programu naukowego Kongresu Onkologii Polskiej w 2016 roku.

— **wspierania badań naukowych**

Planujemy coraz szerszy udział PTChO w wielośrodkowych akademickich badaniach klinicznych, gdyż tylko takie działania zapewniają stały rozwój medycyny i poprawę standardów terapii naszych pacjentów.

Ważne jest inicjowanie i wspieranie takich badań, m.in. poprzez granty Towarzystwa. Planowane jest otwarcie ogólnopolskiego badania klinicznego PSSO_01: Kategoryzacja ryzyka objawowej nieszczelności zespolenia po resekcji przedniej u chorych na raka odbytnicy.

— **edytorskim**

Oczywistym jest wsparcie rozwoju czasopisma Towarzystwa, czyli *Nowotwory — Journal of Oncology*, wydawanego już od ponad 90 lat. Rozpoczęliśmy publikację serii wydawniczej *Biblioteka Chirurga Onkologa*, za której kształt odpowiada Profesor Arkadiusz Jeziorski; planujemy 2 wydawnictwa książkowe z tej serii rocznie. Pierwsza wydana pozycja dotyczyła biopsji węzła wartowniczego w chirurgii onkologicznej.

— **medialnym**

Medialne działania Towarzystwa wiążą się z naszą społeczną misją edukacyjną, m.in. zakończony w maju br. i organizowa-

ny po raz trzeci przez Sekcję PTChO — Akademię Czerniaka — Tydzień Świadomości Czerniaka wpisał się już na listę rozpoznawanych w społeczeństwie działań, zwiększających świadomość w zakresie profilaktyki chorób nowotworowych. Z kolei w ubiegłym roku pod patronatem Ministerstwa Edukacji Narodowej odbyło się kilkaset lekcji edukacyjnych w szkołach ponadpodstawowych, poświęconych krzewieniu wiedzy prozdrowotnej o nowotworach skóry na podstawie przygotowanych przez nas materiałów.

Problemy chirurgii onkologicznej i profilaktyki nowotworów są również kilka razy w roku prezentowane przez członków Towarzystwa, np. podczas posiedzeń komisji parlamentarnych czy spotkań z dziennikarzami.

ET: *Proszę o przedstawienie kontaktów z ESSO i zamierzeń w tym zakresie*

PR: Niewątpliwie jednym z najważniejszych wydarzeń bieżącej kadencji będzie Zjazd ESSO w 2016 roku, który będzie miał miejsce w Krakowie. Zawdzięczamy to aktywnej postawie naszych przedstawicieli w ESSO: prof. Wojciecha Polkowskiego, prof. Krzysztofa Hermana i dr. Wojciecha Wysockiego. Planujemy aktywnie włączyć się w przygotowanie programu naukowego Zjazdu ESSO w 2016 roku. Członkostwo w ESSO zapewnia wiele korzyści (m.in. znaczne zniżki na kursach międzynarodowych, bezpłatny dostęp do *European Journal of Surgical Oncology*), a także — ze względu na liczbę polskich członków w ESSO — jest wyrazem siły i prestiżu PTChO.

ET: *Co jeszcze chciałby Pan Prezes przekazać Czytelnikom „Nowotworów”?*

PR: Sądzę, że uda się wprowadzić, tak jak w krajach Europy Zachodniej, obowiązkowe zasady wielospecjalistycznego planowania i realizacji leczenia onkologicznego. Liczę, że z czasem ośrodki referencyjne w chirurgii onkologicznej poprawią wyniki terapii skomplikowanych nowotworów i odbudowana zostanie sieć wielospecjalistycznych publicznych ośrodków onkologicznych w kraju (*comprehensive cancer centers*). Wyrazem potrzeb społecznych jest fakt, że chirurgia onkologiczna staje się podstawową specjalizacją medyczną. Obecnie opracowane we współpracy pomiędzy wszystkimi towarzystwami onkologicznymi standardy postępowania diagnostyczno-terapeutycznego wciąż jeszcze nie są skutecznie wprowadzane do obowiązkowej praktyki klinicznej. Niezbędnym działaniem jest ocena jakości leczenia, czyli kontroli wyników wyleczeń nowotworów w danych ośrodkach. W obecnej chwili Narodowy Fundusz Zdrowia płaci za usługi medyczne niezależnie od ich wyników, a wskaźniki przeżyć czy powikłań terapii w onkologii to podstawowe czynniki określające skuteczność leczenia i diagnostyki. Ocena jakości jest również niezbędna przy wprowadzonych i coraz szerzej dostępnych nowych technologiach w chirurgii

onkologicznej, pozwalających na indywidualizację leczenia miejscowego, jak perfuzja kończynowa w hipertermii, elektrochemioterapia, dootrzewnowa chemioterapia perfuzyjna, CyberKnife czy zaawansowane techniki rekonstrukcyjne lub małoinwazyjne. Myślę więc, że kadencja 2014–2016,

przed którą stoi wiele wyzwań, umocni znaczenie naukowe, edukacyjne i organizacyjne Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej.

ET: *Dziękuję za rozmowę i życzę realizacji wszystkich planów.*