

ZDROWIE KOBIECY

Sobota, 30 stycznia 2021

Redaktor prowadzący: Iwona Hajnosz

Onkologia

Robot da Vinci kontra rak endometrium

Krakowski Szpital na Klinach zaprasza pacjentki, u których zdiagnozowano raka trzonu macicy, na bezpłatne operacje z wykorzystaniem robota da Vinci. Zabiegi są dofinansowane przez Unię Europejską.

Szpital na Klinach to jedyny ośrodek w Małopolsce, który ma robota da Vinci i specjalizuje się w małoinwazyjnej chirurgii robotycznej. Pod koniec ubiegłego roku placówka zdobyła dofinansowanie z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na prace badawczo-rozwojowe w chirurgicznym leczeniu nowotworów szyjki i trzonu macicy. Unia dokłada do programu 7,3 mln zł, kolejne 5 mln zł wyklada sam szpital. Całkowity koszt projektu to 12,5 mln zł. Dzięki temu zabiegi, które w trybie komercyjnym kosztują od 38 do 40 tys. zł, dla kobiet zakwalifikowanych do programu będą bezpłatne. Program jest rozpisany na trzy lata. W praktyce oznacza to, że każdego miesiąca na operację z użyciem robota da Vinci ma szansę kilka kobiet zakwalifikowanych do programu.

Na obecnym etapie programu szpital zaprasza pacjentki, u których zdiagnozowano raka trzonu macicy (raka endometrium) w pierwszym i drugim stadium choroby.

– Naszym celem jest precyzja w wykonaniu zabiegu usunięcia nowotworu, a jednocześnie zachowanie jakości życia pacjentki po zabiegu. Wśród spodziewanych istotnych korzyści programu m.in. mniejszy ból, mniejsze krwawienie śródoperacyjne, mniejsza liczba powikłań śród- i pooperacyjnych. Możliwość zastosowania robota da Vinci w operacyjnym leczeniu jest też szczególnie ważna dla pacjentek ze znacznym stopniem otyłości, u których gojenie ran pooperacyjnych po zastosowaniu chirurgii klasycznej jest szczególnie trudne – mówi specjalista w dziedzinie ginekologii onkologicznej, dr med. Maciej Olszewski, certyfikowany operator robota Da Vinci.

System robotyczny da Vinci poprzez innowacyjne obrazowanie 3D z wielokrotnym powiększeniem oraz precyzyjne instrumenty, eliminację naturalnego drżenia rąk chi-



• Ginekolog onkologiczny Maciej Olszewski FOT. MATEUSZ

SKWARCZEK / AGENCJA GAZETA

Ścieżka pacjenta. Kto może się zgłosić do programu?

Kobiety z rozpoznaniem:

- rakiem trzonu macicy: w I i II stopniu zaawansowania wg. klasyfikacji FIGO;
- powyżej 18. roku życia;
- posiadające zdolność do właściwej oceny rzeczywistości, umożliwiającą wyrażenie świadomej zgody na udział w badaniu;
- nie będące w ciąży lub w połogu.

Jakie badania trzeba posiadać?

- Wynik tomografii komputerowej miednicy małej i brzucha
- Wynik badania histopatologicznego potwierdzającego raka trzonu macicy
- RTG klatki piersiowej w celu wykluczenia przerzutów
- Dodatkowymi kryteriami kwalifikującymi do uczestnictwa w programie jest ocena stanu ogólnego pacjenta. Ostateczna kwalifikacja, w której bierze udział interdyscyplinarny zespół lekarzy: ginekolog onkolog, anestezjolog i inni specjaliści odbywa się w ramach Konsylium Onkologicznego.

rurga umożliwi wykonanie operacji z niedostępną dotychczas powszechnie w Polsce dokładnością.

Operacje wspierane za pomocą systemu da Vinci wykonywane są na świecie od ponad 20 lat. Obecnie w Polsce roboty da Vinci znajdują się już w 14 ośrodkach.

Szacuje się, że w 2020 r. na raka trzonu macicy zachorowało ponad 6,6 tys. Polek. W latach 2005–2017 zachorowalność na ten typ nowotworu wzrosła aż o 44 proc., zaś umieralność o ponad 120 proc.! Wyniki leczenia raka trzonu macicy są w Polsce znacznie gorsze niż w większości krajów UE. Ich poprawa jest jednym z największych wyzwań, przed którymi stoi ginekologia onkologiczna w Polsce. Zwłaszcza że głównym czynnikiem ryzyka związanym z zachorowalnością na ten typ nowotworu jest otyłość, a pandemia spotęgowała problemy.

Dotychczas największym ograniczeniem w dostępie dla pacjentek do chirurgii robotycznej była jednak cena zabiegu.

– Szpital na Klinach został stworzony przez kobiety – dla kobiet. Wiele uwagi i troski włożyliśmy w stworzenie miejsca, które jest: przytulne, intymne, w którym dajemy pacjentkom wrażliwość, empatię i delikatność, a jednocześnie dostęp do wysokiej klasy technologii, aby mogły szybko wrócić do pełnej aktywności życiowej i za-

wodowej. Cieszę się, że w tym wyjątkowo trudnym czasie pandemii uruchamiamy dla pacjentek program, w którym zyskują bezpłatny dostęp do małoinwazyjnej operacji – mówi Joanna Szyman, prezes Szpitala na Klinach w Krakowie.

Badana w Krakowie metoda operacji raka endometrium – PMMR – bazuje na teorii rozprzestrzeniania się nowotworu w tzw. kompartmentach embrionalnych, według której w początkowych stadiach raka komórki nowotworowe mają zdolność wzrostu tylko w obrębie tkanki, która w rozwoju embrionalnym tworzy narząd, gdzie dany nowotwór powstał, w tym wypadku macicy.

– W Szpitalu na Klinach pracujemy w oparciu o interdyscyplinarne zespoły, wśród których są zarówno ginekologowie onkolodzy, onkolodzy kliniczni, radioterapeuci, anestezjologowie i inni specjaliści. Nasze pacjentki mogą liczyć na profesjonalne wsparcie, komfort i pełne poczucie bezpieczeństwa – mówi dr med. Maciej Olszewski.

Pacjentki, które chciałyby uczestniczyć w programie, powinny skontaktować się ze Szpitalem na Klinach (osobiście, telefonicznie, za pomocą formularza konsultacji online). Każda zgłaszająca się osoba będzie dokładnie informowana, jakie są zasady uczestnictwa w programie, a sama operacja będzie możliwa po podpisaniu formularza świadomej zgody na udział w nim. • lh

Endometrioza

Ukryty i bolesny wróg

Niezdiagnozowana endometrioza może prowadzić do zaburzeń płodności. Objawy – bolesne miesiączki – są przez pacjentki często lekceważone, bo kobiety przez lata były przekonywane, że miesiączka ma boleć.

Monika Waluś

„Dziewczyny, zdecydowanie bardziej boli miesiączka przy endometriozie niż rany dzień po operacji” – tak zaczyna się wpis sprzed kilkunastu dni na Instagramie Karoliny Szymczak, opatrzony zdjęciem ze szpitalnej sali. Podobnie jak ok. 2 mln Polek przez lata zmagająca się z endometriozą, a teraz postanowiła podzielić się swoją historią z fanami.

„O tym trzeba mówić, żeby inne kobiety miały z tyłu głowy, że trzeba się badać i nie dawać sobie wmawiać, że ból jest czymś normalnym. Ból zawsze jest patologią. Zdecydowałam się też mówić o endometriozie, bo zaczyna dotykać mniej więcej co szóstą kobietę na świecie. A nie wiemy o niej praktycznie nic. Jak mówię komuś, na co jestem chora, większość ludzi pyta: a co to takiego, albo mówią, że to choroba kobiet po menopauzie. To duży błąd” – zaznacza Szymczak.

Endometrioza, czyli gruczolistość zewnętrzna, to przewlekłe schorzenie, na które cierpią przede wszystkim kobiety w okresie rozrodczym i nastolatki. Jest związana z występowaniem ko-

mórek endometrium poza ich właściwą lokalizacją, czyli wnętrzem macicy. Ogniska endometriozy najczęściej lokalizują się w obrębie narządów rozrodczych kobiety, a także w innych organach: pęcherzu moczowym, jelicie grubym lub otrzewnej. Choroba wiąże się najczęściej z bólem podczas miesiączki (często jest on lekceważony, bo kobiety przez lata były uczone, że miesiączka po prostu musi boleć), bólem podczas stosunku seksualnego oraz trudnością z zajściem w ciążę lub nawet nie-

płodnością. – Około 50 proc. kobiet cierpiących na endometriozę ma problemy z niepłodnością – wskazuje dr n. med. Bogumił Paweł Siekierski, kierownik Kliniki Ginekologii w szpitalu Medicover. – Zaburzenie płodności może być związane z wytworzeniem przez tę chorobę specyficznego środowiska biochemicznego w obrębie macicy, które powoduje uszkodzenie mechanizmów rozrodczych – dodaje.

U blisko 50 proc. kobiet o niskim stopniu zaawansowania choroby poprawę płodności można uzyskać dzięki leczeniu farmakologicznemu. – Jeżeli mamy do czynienia z osobą, która praktycznie nie może myśleć o niczym innym, jak tylko o tym, by przestało boleć, a jednocześnie chce zajść w ciążę, to taka pacjentka powinna od razu być kierowana na operację – zaznacza dr Siekierski.

Niestety, już samo zdiagnozowanie endometriozy jest niezwykle trudne, bo wiele paucjentek nie zdaje sobie sprawy z tego, że zmagają się z tą właśnie chorobą. – Kiedy miałam 26 lat, błagałam lekarzy, żeby wycięli mi jajniki i macicę. Nikt nie umiał mi postawić

Już samo zdiagnozowanie endometriozy jest niezwykle trudne, bo wiele paucjentek nie zdaje sobie sprawy z tego, że zmagają się z tą właśnie chorobą



FOT. 123RF

właściwej diagnozy, chociaż już byłam pewna, że to endometrioza. Lekarze oficjalnie powiedzieli to dopiero, gdy skończyłam 28 lat – wspominała w wywiadzie dla „Wysokich Obcasów” Lucyna Jaworska-Wojtas, prezeska fundacji Pokonać Endometriozę. I podkreślała, że chorujące na endometriozę Polki nie mogą liczyć praktycznie na żadną pomoc. – Endometrioza nie jest uznana za chorobę przewlekłą, więc bardzo rzadko można dostać na nią ren-

tę. To choroba, której nie widać, więc cały czas trzeba udowadniać całemu światu, że się cierpi. Endometriozę widzą tylko eksperci po wykonaniu bardzo szczegółowego USG lub rezonansu magnetycznego. Trudno o uzyskanie fachowej opieki.

Jak mówi dr n. med. Anna Bednarska-Czerwińska, ginekolog-położnik i endokrynolog z kliniki Gynecentrum, trudności w postawieniu diagnozy o endometriozie wynikają ze specyficznych i różnorodnych

MEDIFEM

Ginekologia plastyczna w Klinice Medifem

Klinika działająca w Polsce od 15 lat, jako placówka ginekologii plastycznej i estetycznej, oferuje zabiegi dla kobiet po porodach, cierpiących z powodu wad wrodzonych czy braku zadowolenia z funkcjonalności lub wyglądu narządów płciowych. Współczesna ginekologia oferuje szerokie spektrum możliwości, z którego najlepiej korzystać po konsultacji z doświadczonym specjalistą, a ten dobierze najwłaściwszą metodę leczenia.

Waginoplastyka, czyli plastyka pochwy – to najczęściej wykonywany zabieg. Zalecana jest kobietom, u których stwierdzono rozciągnięcie oraz uszkodzenie mięśni dna miednicy. Obecnie 90% kobiet uskarża się na dyskomfort wywołany porodem. Waginoplastyka zmniejsza tzw. luzy, o których opowiadają kobiety w gabinecie ginekologicznym,

likwiduje krępujące dźwięki, które powstają podczas stosunków oraz pomaga w walce z nawracającymi zakażeniami. Kobiety decydujące się na ten zabieg pragną poprawić komfort i jakość codziennego życia, a także zwiększyć satysfakcję z seksu.

Bardzo powszechnym zabiegiem jest też **labioplastyka**. To zabieg korekty warg sromowych. Operacja warg sromowych mniejszych polega na modyfikacji kształtu i/lub ich wielkości. Przerost lub asymetria warg sromowych mniejszych wpływa, nie tylko na gorsze samopoczucie kobiety, lecz także może skutkować bolesnymi podrażnieniami np. podczas uprawiania sportów czy noszenia obcisłej bielizny. Czasami powoduje negatywne doznania seksualne utrudniające osiągnięcie orgazmu bądź powodujące ból.

W Klinice Medifem, labioplastyka wykonywana jest metodą chirurgiczną przy użyciu radiofrekwencji, łagodniejszej niż laserowa, technice cięcia. Natomiast wargi sromowe większe można chirurgicznie zmniejszyć lub też nadać im pełniejszego kształtu i ujednolicić poprzez podanie wypełniacza na bazie kwasu hialuronowego lub wypełnić je tkanką tłuszczową pacjentki (autologiczną).



Lek. Med. Michał Barwijuk, specjalista położnictwa i ginekologii, ginekolog plastyczny. Współzałożyciel, członek zarządu i wykładowca Polskiego Towarzystwa Ginekologii Plastycznej i Rekonstrukcyjnej, członek Amerykańskiego Instytutu Ginekologii Plastycznej i rekonstrukcyjnej. Autor książek z zakresu małoinwazyjnej oraz inwazyjnej ginekologii plastycznej a także licznych publikacji naukowych, z tej dziedziny.

małoinwazyjnej oraz inwazyjnej ginekologii plastycznej a także licznych publikacji naukowych, z tej dziedziny.

medifem.pl





dolegliwości, których nie sposób przypisać jednej konkretnej chorobie. – Ponadto nie tylko objawy choroby nie są oczywiste. Również jej przyczyny mimo licznie przeprowadzonych badań nie zostały jasno ustalone. Rozpoznanie endometriozy bywa trudne także z tego względu, że pacjentka, prezentując dane objawy, często jest diagnozowana również pod kątem zupełnie innych schorzeń, co wydłuża cały proces. Ponadto kobieta często ignoruje problem lub sama choroba nie daje żadnych symptomów – podkreśla dr n. med. Anna Bednarska-Czerwińska.

Diagnostyka endometriozy rozpoczyna się od szczegółowego wywiadu z pacjentką. Konieczne jest także badanie ginekologiczne (przez pochwę oraz per rectum), a także dopochwowe USG oraz TK i RMI. – Czasem to wystarczy, by postawić odpowiednią diagnozę, a czasem potrzebna jest operacja, która pozwala uwidocznić zmiany endometrialne. Wówczas złotym standardem jest przeprowadzenie u pacjentki laparoskopii – mówi dr n. med. Anna Bednarska-Czerwińska. – Najbezpieczniejszym rozwiązaniem dla pacjentki w leczeniu operacyjnym jest innowacyjny, praktycznie bezkrwawy zabieg z użyciem noża plazmowego, który pozwala na bardzo precyzyjne cięcia, bez ryzyka uszkodzenia rezerwy jajnikowej – dodaje.

Rekonwalescencja po laparoskopii, czyli zabiegu najczęściej stosowanym w leczeniu endometriozy, trwa ok. dwóch tygodni. –



To szokujące, jak mało kobiet jest świadomych, czym właściwie jest endometrioza i jak bardzo może zrujnować zdrowie psychiczne i życie seksualne

WHOOPI GOLDBERG

aktorka

Wówczas pacjentkom zaleca się prowadzenie oszczędnego trybu życia, wypoczynek, odpowiednie żywienie, unikanie współżycia. Ważne jest również utrzymanie higieny ran pooperacyjnych, noszenie bawełnianej bielizny, delikatne osuszanie przemytych ran. Istotne jest, aby pamiętać o kontroli pooperacyjnej i regularnej kontroli ginekologicznej – radzi dr n. med. Anna Bednarska-Czerwińska. O tym, czy konieczne jest dalsze leczenie hormonalne, farmakologiczne lub operacyjne, decyduje lekarz prowadzący.

Choć leczenie operacyjne jest stosowane w wielu przypadkach, istnieją od tego wyjątki. W mniej

zaawansowanym stopniu choroby specjaliści zalecają leczenie farmakologiczne połączone z odpowiednio zbilansowaną dietą. Pacjentki mogą skorzystać również z rekrutacji do badań klinicznych, które są szansą na skuteczną walkę z endometriozą.

Oprócz opieki specjalisty ginekologa w leczeniu endometriozy ważne jest dbanie o kondycję psychiczną, by pacjentki z chorobą nie pozostawały same. Zwłaszcza że endometrioza to wciąż temat tabu. Próbuje go przełamać znane kobiety – aktorki, piosenkarki, celebrytki – które przez lata cierpiały, a ich ból był lekceważony. Wiele gwiazd w wyniku choroby musiało zdecydować się na histerektomię, czyli usunięcie macicy. – Wielokrotnie wmawiano mi, że symuluję chorobę. Wszystko wyszło na jaw, gdy endometriozę potwierdzono u mnie zabiegiem laparoskopii. To szokujące, jak mało kobiet jest świadomych, czym właściwie jest endometrioza i jak bardzo może zrujnować zdrowie psychiczne i życie seksualne – dzieliła się w wywiadach aktorka Whoopi Goldberg. Chorobę zdiagnozowano u niej ponad 30 lat temu.

Karolina Szymczak apeluje dziś: „Dopóki my kobiety nie zmienimy swojego podejścia do siebie, nie będziemy w stanie uczyć dobrych nawyków naszych córek. Kiedy ja powiedziałam o chorobie, poruszyłam moje koleżanki do badania się, bo okazuje się, że kobiety milczą w cierpieniu. Wy też poruszcie swoje koleżanki, partnerki, żony, siostry, kuzynki, a może nawet siebie”.

CHORUJESZ NA
ENDOMETRIOZĘ?



Bezpłatna konsultacja
ze specjalistą Gyncentrum

 **GYNCENTRUM**

**NOWE MOŻLIWOŚCI
LECZENIA ENDOMETRIOZY**

- ▶ Operacje nożem plazmowym
- ▶ Laparoscopia diagnostyczna
- ▶ Laparoscopia przezpochwowa (TVL)
- ▶ Terapie farmakologiczne



 **+48 516 106 618**

 **+48 570 700 160**

promocjazdrowia@gyncentrum.pl

Onkologia

Kompleksowo leczyć raka pi

Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera to jedna z dwóch placówek w Małopolsce, które oferują kompleksową opiekę onkologiczną pacjentkom z nowotworami piersi. Wielospecjalistyczne podejście do leczenia raka piersi jest kluczowe dla zwiększenia wyleczalności tej choroby.

Dziennie ponad 50 kobiet w naszym kraju dowiaduje się, że ma nowotwór piersi (19 tys. stwierdzonych przypadków rocznie). Rak piersi jest najczęściej występującym nowotworem złośliwym u kobiet. W Polsce stanowi 23 proc. wszystkich zachorowań na nowotwory i jest przyczyną śmierci ok. 14 proc. kobiet chorych na raka.

Konieczność zmian systemowych

Pomimo wzrostu liczby chorych w wielu krajach Europy maleje śmiertelność spowodowana rakiem piersi. Jednak nie w Polsce, gdzie nadal jest ona bardzo wyso-

ka. Wytyczne Europejskiego Towarzystwa Mastologicznego (EUSOM) zalecają wprowadzanie wielospecjalistycznych ośrodków leczenia raka piersi, tzw. BREAST UNIT, zapewniających kompleksowe i bezpieczne leczenie oraz skracających czas pomiędzy poszczególnymi etapami terapii.

Od tego roku w Polsce walkę z rakiem piersi ma ułatwić model kompleksowej opieki onkologicznej (tzw. KON-Pierś). Realizujące go placówki medyczne zapewniają pacjentkom skoordynowaną terapię od momentu postawienia diagnozy, poprzez leczenie chirurgiczne, chemioterapię czy radioterapię,



• Centrum Radioterapii Amethyst FOT. MICHAŁ ŁEPECKI / AGENCJA GAZETA

aż po rehabilitację i monitorowanie długofalowych efektów leczenia. Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera i krakowski oddział Narodowego Instytutu Onkologii to pierwsze placówki w Małopolsce, które podpisały z małopolskim oddziałem NFZ umowy na kompleksową opiekę onkologiczną nad pacjentkami z nowotworami piersi.

Postęp medycyny i wiedza na temat raka i różnorodności stosowanych terapii są olbrzymie. Są kraje, gdzie pięcioletnie przeżycia sięgają 90 proc. Diagnostyka pozwala na określenie biologicznego podtypu raka piersi i dobranie optymalnego sposobu leczenia, m.in. immunoterapii. Współczesne terapie onkologiczne stosują rozwiązania indywidualne, ściśle dopa-

sowane do historii choroby danej pacjentki. Leczenie jest pracą zespołową, a konsylia wielospecjalistyczne w Szpitalu Specjalistycznym im. Ludwika Rydygiera funkcjonują już od wielu lat.

– Wybieramy najlepszy plan leczenia, oparty na wiedzy i wytycznych medycznych, badaniach klinicznych, publikacjach. Po przeanalizowaniu wszystkich rozwiązań rekomendujemy pacjentce najskuteczniejszą metodę, ale decyzja ostatecznie należy do niej. Konsekwentnie stawiamy na postępującą indywidualizację leczenia, ponieważ ważny jest nie tylko efekt samego leczenia, ale również jakość życia chorej po przebytej terapii – mówi dr Marcin Hetnał, ordynator oddziału radioterapii Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera i dyrektor medyczny Centrum Radioterapii „Amethyst”, które stanowi część kompleksowej opieki onkologicznej nad pacjentkami z nowotworami piersi w tym szpitalu.

Oszczędzić piersi

Chirurgia onkologiczna pozostaje nadal kluczowym elementem terapii nowotworów piersi. Jednak jej zakres ulega istotnym zmianom. –

POZYTYWNY NASTRÓJ KAŻDEGO DNIA

BADANIE WYKAZAŁO, ŻE DEPRESANUM JEST SKUTECZNYM PREPARATEM W WALCE Z OBNIŻONYM NASTROJEM.

Okres jesienno-zimowy może przyczynić się do odczuwalnych wahań nastroju. Dotyka to szczególnie kobiety ze względu na zmiany hormonalne oraz wrażliwość emocjonalną. Dlatego też, warto stosować preparaty które mogą wpływać na poprawę pozytywnego samopoczucia. Suplement diety Depresanum zawiera innowacyjne, starannie wyselekcjonowane i dobrane w odpowiednich proporcjach składniki, które wspomagają utrzymanie pozytywnego nastroju i wspierają funkcjonowanie układu nerwowego.

CO ZAWIERA DEPRESANUM?

Ekstrakt z kwiatu szafranu pomaga utrzymać pozytywny nastrój, poprzez wpływ na stężenie serotoniny tzw. „hormonu szczęścia” i dopaminy. L-Tryptofan jest ważnym aminokwasem, który bierze udział w powstawaniu serotoniny. Inozytol wchodzi w skład fosfatydyloinozytolu, który jest prekursorem ważnych przekazywaczy oraz hormonów. Witamina B6 i kwas foliowy wspomagają utrzymanie prawidłowych funkcji psychologicznych oraz przyczyniają się do zmniejszenia uczucia zmęczenia i znużenia. Dodatkowo witamina B6 pomaga w prawidłowym funkcjonowaniu układu nerwowego.

ZAUFAJ DEPRESANUM

Skuteczność suplementu potwierdza badanie. Wszystkie osoby uczestniczące w programie dla osób z długotrwałym spadkiem nastroju, nerwowością, poczuciem bezsilności zadeklarowały, że przy najbliższym zakupie produktu na poprawę samopoczucia wybiorą właśnie Depresanum.

Producent: Novascon Pharmaceuticals sp. z o.o., Al. Jana Pawła II 80, 00-175 Warszawa



- Ponad 97% osób zauważyło poprawę w swoim codziennym samopoczuciu po stosowaniu preparatu Depresanum.
- 95% badanych jest usatysfakcjonowana ze stosowania Depresanum.
- U ponad 87% osób Depresanum zmniejszyło szeroki wachlarz dolegliwości¹.

¹ Ocena suplementacji produktu Depresanum u osób z długotrwałym spadkiem samopoczucia/nastroju, nerwowością, poczuciem bezsilności. Badanie konsumentki przeprowadzone przez MMS Polska, Łódź 2016

ersi

Mastektomia, czyli amputacja całej piersi, jest stosowana coraz rzadziej, a wtedy, kiedy jest to możliwe, zastępują ją operacje oszczędzające pierś, które przy pełnej skuteczności leczenia onkologicznego dają mniej powikłań, zapewniają krótszy czas rekonwalescencji pooperacyjnej i dzięki zabiegom onkoplastycznym dają dobre efekty kosmetyczne – mówi Piotr Bodzioch, kierownik poradni leczenia chorób piersi w Szpitalu Specjalistycznym im. Ludwika Rydygiera w Krakowie.

Podejście oszczędzające dotyczy też węzłów chłonnych – w wielu sytuacjach uzasadnionych klinicznie chirurdzy wycinają tylko węzeł wartowniczy, zamiast całkowicie usuwać pachowe węzły chłonne. Leczenie oszczędzające pierś wymaga pełnej współpracy chirurga onkologicznego, radiologa, onkologa klinicznego i radioterapeuty. Często rozpoczyna się ono na długo przed operacją, gdy odpowiednio zaplanowane leczenie systemowe umożliwi redukcję wielkości guza nowotworowego na tyle, że operacja będzie mniej rozległa i pozwoli pacjentce na zachowanie piersi.

Integralnymi składowymi leczenia skojarzonego raka piersi są chemioterapia, immunoterapia, terapia hormonalna czy radioterapia. Aby takie leczenie było możliwe, niezmiernie ważne jest rozpoznanie raka piersi na wczesnych etapach rozwoju – podkreśla Piotr Bodzioch.

Zwiększyć precyzję i skuteczność

Różnorodność metod obejmuje dzisiaj również samą radioterapię. W Centrum Radioterapii „Amethyst” stosowana jest tradycyjna radioterapia (teleradioterapia), w której promieniowanie generowane jest przez specjalne urządzenie (akcelerator) w pewnym oddaleniu od ciała pacjenta, oraz brachyterapia, w której źródło promieniowania umieszcza się bezpośrednio w guzie lub miejscu po jego usunięciu. W leczeniu skojarzonym łączy się teleradioterapię z chirurgią i chemioterapią, a także nierzadko teleradioterapię z brachyterapią.

W leczeniu nowotworów piersi ważną rolę odgrywa brachyterapia, która najczęściej jest stosowana po operacyjnym usunięciu guza piersi. Ma na celu zmniejszenie ryzyka nawrotu choroby nowotworowej. – W niektórych, ściśle określonych przypadkach może być stosowana samodzielnie. Częściej jednak jest połączona z teleradioterapią całej piersi lub piersi i rejonów regionalnych węzłów chłonnych w celu podania wyższej dawki w miejscu po usuniętym guzie. Brachyterapia jest szczególnie korzystna dla pacjentek, u których marginesy zdrowych tkanek między guzem a granicą cięcia chirurgicznego są wąskie – tłumaczy dr Marcin Hetnał.

Olbrzymi wysiłek lekarzy i specjalistów jest skierowany na poprawienie standardu życia pacjentek onkologicznych. Radioterapia ma dawać jak najmniej skutków ubocznych, dlatego w przypadku nowotworów piersi u chorych z grupy niższego ryzyka rezygnuje się z napromieniania całej piersi, skupiając się na jej fragmencie. Terapia jest tak zaplanowana, aby oszczędzać serce i drugą pierś. Zmniejsza się ryzyko wystąpienia powikłań mogących pojawić się za 10 albo więcej lat po przeprowadzeniu terapii. To pokazuje, w jakiej perspektywie czasowej analizowany jest wpływ leczenia na życie pacjentki.●

Menopauza

Nie wpaść w depresję

Nagle uderzenia gorąca, zmiany nastrojów, stany depresyjne i szereg innych nieprzyjemnych objawów. Jak sobie radzić z menopauzą? Przede wszystkim – nie stresować się, to czysta biologia!

Marta Gruszecka

Pojawia się zazwyczaj między 45. a 50. rokiem życia i wpędza wiele kobiet w stan przerażenia, niepewności i poczucia utraty części kobiecości. Bo zwiastuje coś nieodwracalnego, przypomina o starzeniu się i odbiera zadowolenie z życia seksualnego. Menopauza to jednak normalny proces biologiczny zachodzący w ciele każdej kobiety. Poprzedza go klimakterium, czyli zespół objawów pojawiających się na kilka lat przed i charakteryzujących się głównie stopniową redukcją wydzielania estrogenów przez jajniki. Estrogenów, a zatem hormonów będących motorem napędowym wszystkich etapów dojrzewania kobiety – od pierwszej miesiączki, przez okres cyklu menstruacyjnego, aż po przekwitanie. To dzięki nim skóra jest gładka, włosy gęste i błyszczące, a paznokcie mocne. Niestety, wraz z wiekiem, poziom estrogenów zaczyna się obniżać, czego efektem są nie tylko uciążliwe objawy odczuwane wewnątrz ciała, ale też zmiany widoczne „gołym okiem”, tj. zmarszczki, matowienie i wypadanie włosów czy znaczny wzrost wagi.

Zmiana przed zmianą

Klimakterium zaczyna się od zaburzeń w miesiączkowaniu, czyli premenopauzy, tzw. zmiany przed zmianą. To najbardziej uciążliwy etap w życiu każdej kobiety. Wypracowany przez organizm ok. 28-dniowy cykl menstruacyjny rozregulowuje się – krwawienia są częstsze i bardziej obfite lub stopniowo zani-

kają. Pojawiają się pierwsze wahania nastrojów wynikające ze świadomości, że „w moim ciele zaczyna się coś złego”. Sama menopauza, czyli czas od wystąpienia ostatniej miesiączki, wywołuje u kobiet wiele nieprzyjemnych dolegliwości. Wśród najpopularniejszych można wymienić m.in. uderzenia gorąca, nagłe i intensywne pocenie się, rozdrażnienie, uczucie zmęczenia, wzrost wagi mimo zachowywania tej samej diety, zaburzenia snu, nietrzymanie moczu, wypadanie włosów, zmiany skórne, spadek libido i atrofia pochwy. Po menopauzie przychodzi ostatnie stadium klimakterium, tzw. postmenopauza, która może trwać nawet do roku po ostatnim krwawieniu. Ten czas jest bowiem potrzebny na wyciszenie organizmu po kilkudziesięciu latach intensywnej aktywności hormonalnej.

Depresja menopauzalna

Fizycznym objawom menopauzy często towarzyszą też problemy psychiczne, a wśród nich depresja. Wynika to z wahań stężeń estrogenów, ale też zmian w postrzeganiu własnego ciała i zaniku poczucia kobiecości. Kobiety w tym okresie mają problem z akceptacją zachodzących procesów, martwią się, że zostaną z plamą potu na ple-

cach, obawiają się też odrzucenia przez partnera. Jak podaje amerykańskie czasopismo naukowe „The North American Menopause Society” (NAMS), aż 70 proc. kobiet w wieku menopauzalnym ma objawy depresyjne. Większości z nich towarzyszy też nieuzasadniony lęk, smutek i ogólne rozdrażnienie. O ile kobiety przechodzące menopauzę w okolicach 50. roku życia są mniej narażone na utrwalenie zaburzeń, tak te, u których pierwsze symptomy pojawiają się jeszcze przed 45. rokiem życia, chorują poważniej. Amerykańskie badania wyodrębniły też inne czynniki zwiększające prawdopodobieństwo depresji menopauzalnej. To m.in. wdowieństwo, rozstanie z partnerem, alkohol, przewlekłe choroby, niepełnosprawność fizyczna, choroba psychiczna.

Poważne stany depresyjne wynikające z menopauzy należy bezwzględnie skonsultować ze specjalistą. Żadnych przedłużających się objawów nie można bagatelizować, ani tym bardziej podejmować leczenia na własną rękę. Jeśli natomiast wahania nastrojów są krótkotrwałe i występują tylko od czasu do czasu, z pomocą przyjdą suplementy diety.

Obserwuj swoje ciało

Jak rozpoznać objawy depresji menopauzalnej? Kobiety najczęściej doświadczają najpierw dolegliwości typowo bólowych i tych związanych z samym przekwitaniem. Dodatkowo, często pojawia się nadmierny niepokój o rodzinę, pracę, swoje ciało, a nawet zwiększona obawa przed śmiercią. Wśród niepokojących symptomów jest również przedłużające się pogorszenie jakości i zaburzenia snu, nawracająca bezsenność oraz zmniejszony lub zwiększony apetyt, który nie przekłada się na wygląd (mimo normalnej diety tyją lub chudną).●

Jak podaje amerykańskie czasopismo naukowe „The North American Menopause Society” (NAMS), aż 70 proc. kobiet w wieku menopauzalnym ma objawy depresyjne



**SZPITAL
NA KLINACH**
Grupa Neo Hospital

Bezpłatne zabiegi w zakresie operacyjnego leczenia raka trzonu macicy i szyjki macicy z wykorzystaniem robota da Vinci.

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską.

Zabiegi wykonywane są w krakowskim Szpitalu na Klinach przez dr n. med. Macieja Olszewskiego – specjalistę w dziedzinie ginekologii onkologicznej oraz dziedzinie ginekologii i położnictwa, certyfikowanego operatora robota Da Vinci.

Pacjentki zainteresowane udziałem w projekcie prosimy o kontakt z Opiekunem Pacjentek Onkologicznych pod nr tel.: 12 200 20 25 lub mailowo: badanie@neohospital.pl.

www.zabiegidavinci.pl

www.szpitalnaklinach.pl



Niepłodność

Dostać szansę na dziecko

Mimo upływających lat i starań nie mają dzieci. Niepłodność dotyka już 15 proc. par, ale nie musi oznaczać, że nie zostaną rodzicami.

Dominika Wantuch

Magda ma 37 lat, jej mąż Kamil w grudniu skończył 40. O dziecko starali się przez pięć lat. Bezskutecznie. – Najtrudniej było przyznać przed samymi sobą, że mamy problem, że ja albo Magda możemy być bezpłodni, że nie będziemy mieć dzieci – opowiada Kamil. A Magda dodaje, że przez długi czas na sugestie ginekologa, który zalecał specjalistyczne badania, nie reagowała. – Udawałam przed sobą, że jeszcze mamy czas, że to przez pracę, nowy dom i stres – opowiada Magda. Przyznaje, że zanim z mężem pogodzili się z myślą, że mają problem, przeszli trudne chwile. – Było poczucie winy i obwinianie się nawzajem, była złość, wstyd i irytacja przy każdym pytaniu rodziny: „a wy kiedy będziecie mieć dzieci?”, „a dlaczego nie staracie się o dziecko?” padało na każdej rodzinnej imprezie – wspomina Magda. Aż podczas Bożego Narodzenia w 2018 r. nie wytrzymała

i wykrzyczała rodzicom, rodzeństwu i babci, że z mężem nie mogą mieć dzieci. Potem razem z Kamilą zdecydowali się na wizytę w klinice leczenia niepłodności.

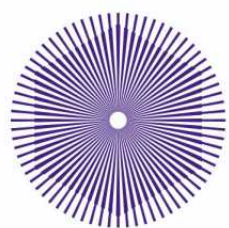
15 proc. par dotyka niepłodność

Dopiero tam zrozumieli, że po pierwsze, nie są jedyną parą, która nie może zajść w ciążę, a po drugie, że niepłodność nie jest ich winą i nie muszą się jej wstydić.

– Niepłodność to choroba – podkreśla dr Katarzyna Kozioł z Przychodni Leczenia Niepłodności nOvum. Światowa Organizacja Zdrowia definiuje ją jako „niemożność zajścia w ciążę przez okres 12 miesięcy, mimo regularnych stosunków płciowych, bez stosowania metod antykoncepcyjnych”. Obecnie niepłodność dotyczy około 15 proc. par w wieku rozrodczym, a jej przyczyny bywają bardzo różne. W około 35 proc. przypadków przyczyną niepłodności jest czynnik żeński, w 35 proc. czynnik męski, a w 30 proc. przyczyna leży po



• Procedura in vitro, mrożenie zarodków FOT. MICHAŁ MUTOR / AG



Amethyst
RADIOTHERAPY



Wiedza i technologie w walce z chorobami nowotworowymi Centrum Radioterapii Amethyst:



prowadzi terapię wszystkich rodzajów nowotworów, w tym piersi i narządów kobiecych



zapewnia kompleksową opiekę nie tylko lekarzy specjalistów, ale też psychoonkologa i dietetyka



ściśle współpracuje ze Szpitalem Specjalistycznym im. Ludwika Rydygiera w Krakowie



prowadzi badania kliniczne w zakresie leczenia nowotworów i kształci lekarzy specjalistów radioterapii onkologicznej

CENTRUM RADIOTERAPII AMETHYST

os. Złotej Jesieni 1 • 31-826 Kraków
(+48) 12 3409134 • 12 3409135
www.centrum-radioterapii.pl

obu stronach albo jej przyczyna pozostaje nierozpoznana.

– Przyczyny niepłodności, które leżą po stronie kobiety, to najczęściej zaburzenia owulacji, przeszkoda mechaniczna, np. niedrożność jajowodów, endometrioza, przedwczesna niedoczynność jajników, zmiany w obrębie jamy macicy, a także problemy z donoszeniem ciąży – wymienia dr Kozioł.

U mężczyzn problem ma różne przyczyny: obniżone parametry nasienia, które mogą oznaczać zbyt małą liczbę plemników w nasieniu, zmniejszoną ich ruchliwość, czy nieprawidłowości w budowie. Co istotne, obniżone parametry nasienia nie wykluczają zajścia w ciążę, ale mogą znacznie zmniejszyć jego prawdopodobieństwo.

Nawet azoospermia, czyli brak jakichkolwiek plemników w nasieniu, nie wyklucza ciąży. Jeśli plemniki są nadal produkowane w jądrach, można pobrać je zabiegowo bezpośrednio z najądra lub jądra i wykorzystać do zapłodnienia. Dzięki takiemu zabiegowi – PESA lub TESA – para ma realną szansę na ciążę. Jedynie kiedy plemniki nie są już produkowane na skutek uszkodzenia jąder, jedyną szansą dla pary jest skorzystanie z nasienia anonimowego dawcy.

Szybka diagnostyka to podstawa

Żeby jednak stwierdzić, czy para rzeczywiście nie może mieć dzieci i dlaczego, potrzebne są badania. Jak podkreślają lekarze, diagnostykę powinno się zacząć jak najszybciej. – Czas działa bardzo na niekorzyść pary. Istotny jest przede wszystkim wiek kobiety, szansa na ciążę spada już po 35. roku życia, a po 40. roku spada bardzo gwałtownie – podkreśla dr Kozioł.

Na czym polega diagnostyka? – Powinno zacząć się od bardzo dokładnego wywiadu dotyczącego nie tylko pacjentów, ale także ich rodzin. – W trakcie diagnostyki u kobiety należy potwierdzić, czy owuluje i czy ma drożne jajowody oraz czy nie ma innych problemów zdrowotnych, mogących utrudniać zajście w ciążę. Wykonuje się badania ginekologiczne, USG, badania hormonalne i inne,

jeśli jest taka konieczność. Należy ocenić stan macicy i jej budowę oraz drożność jajowodów – wyjaśnia dr Katarzyna Kozioł i dodaje: – W przypadku mężczyzn diagnostyka wstępna obejmuje ogólne badanie nasienia, czasem posiew nasienia, a w przypadku zdiagnozowania obniżonych parametrów wdraża się dokładniejszą diagnostykę andrologiczną, aby ustalić, czy można wdrożyć leczenie, czy pozostaje jedynie zapłodnienie pozaustrojowe metodą wstrzyknięcia plemnika do komórki jajowej. Nawet przy braku plemników w nasieniu można je pobrać zabiegowo podczas biopsji i użyć do zapłodnienia. Dzięki biopsji i zapłodnieniu pozaustrojowemu metodą TESA wielu mężczyzn, którzy kiedyś nie mieli szansy na biologiczne ojcostwo, dzisiaj może cieszyć się własnymi dziećmi – podkreśla lekarka.

Szansa na ciążę nie jest przekreślona też w sytuacji, gdy przyczyną niepłodności pary lekarze nie mogą zdiagnozować (niepłodność nieokreślona). Lekarze skupiają się wtedy na rozwiązaniu problemu, a nie znalezieniu jego przyczyn. – Zgodnie z wytycznymi towarzystw naukowych niepłodność o nieznanym przyczynie, trwająca ponad dwa lata, gdy kobieta ma mniej niż 36 lat, kwalifikuje parę do zabiegu zapłodnienia in vitro, szczególnie gdy wcześniej wykonane dwie, trzy próby inseminacji były nieskuteczne. U takich par zabieg zapłodnienia pozaustrojowego często kończy się sukcesem w postaci ciąży – podkreśla dr Kozioł.

Skuteczne metody leczenia niepłodności

W sytuacji, gdy udaje się poznać przyczynę niepłodności, lekarze zaczynają terapię eliminującą. – Często u pacjentek, u których występują problemy z owulacją, terapię zaczyna się od wywołania jej lekami i monitorowania takiego cyklu, czyli ocenia się wzrost pęcherzyków jajnikowych Graafa, wygląd endometrium, ustala się, czy dochodzi do pęknięcia pęcherzyka, czyli owulacji, i wówczas zaleca się parze najbardziej korzystny dla zapłodnienia okres współżycia – tłumaczy dr Kozioł.

Jeśli pacjentka owuluje samoistnie, ma drożne jajowody, a mężczyzna odpowiednie parametry nasienia, proponuje się wykonanie zabiegu inseminacji. – Jest to nieobciążający zabieg, polegający na podaniu odpowiednio przygotowanego nasienia bezpośrednio do jamy macicy w okresie okołowulacyjnym lub po wywołaniu owulacji lekami – wyjaśnia lekarka.

Inseminację wykonuje się w przypadku niepłodności o nieustalonej przyczynie, przy zaburzeniach ejakulacji, endometriozie I i II stopnia oraz przy nieznacznie obniżonych parametrach nasienia. Zaleca się wykonanie maksymalnie sześciu zabiegów inseminacji.

W przypadku pacjentek z niedrożnymi jajowodami, z zaawansowaną endometriozą, przy znacznie obniżonych parametrach nasienia u pacjenta lub przy braku plemników w ejakulacie stosuje się zapłodnienie pozaustrojowe, czyli zabieg in vitro.

– Jest to zabieg polegający na pobraniu komórek jajowych od kobiety i plemników od mężczyzny i połączeniu ich poza organizmem kobiety, w laboratorium, a następnie po dwóch-pięciu dniach następuje podanie powstałego zarodka do jamy macicy – wyjaśnia lekarka z przychodni nOvum i podkreśla, że zapłodnienie in vitro nie tylko daje 30-40 proc. szansy na ciążę, ale umożliwia także zamrożenie zarodków, które nie mogły być wykorzystane od razu, a dają dodatkową szansę, pary po urodzeniu dziecka mogą w przyszłości je wykorzystać już bez przechodzenia przez całą procedurę stymulacji hormonalnej i mieć dodatkowe 20-30 proc. szansy na ciążę po tzw. kriotransferze.

Jednocześnie lekarze podkreślają, że obecnie coraz rzadziej zdarzają się ciążę mnogie po zapłodnieniach in vitro. – Dzieje się tak dlatego, że podczas transferu podaje się pacjentkom nie więcej niż jeden zarodek. Dzięki temu unika się użyskania ciąży mnogich, które same w sobie stanowią ciążę wysokiego ryzyka – dodaje dr Kozioł. Dzięki takiemu podejściu unika się powikłań położniczych towarzyszących ciążyom mnogim i zwiększa szansę na poród zdrowego dziecka. ●

W PIĄTEK, 5 LUTEGO W „WYBORCZEJ”

Rehabilitacja po COVID-19

- Płuca, układ krążenia, utrata smaku i węchu - na czym polega leczenie po wyzdrowieniu
- Jak długo trwa powrót do pełnej formy
- Gdzie szukać pomocy

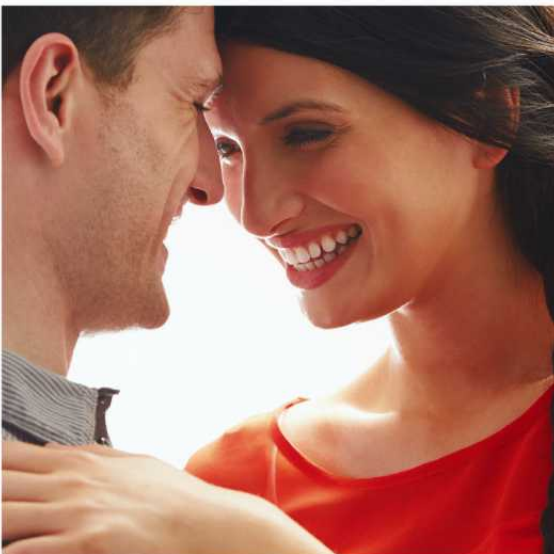


wyborcza

OGŁOSZENIE WŁASNE WYDAWCY 34069402

novum

Jakość w medycynie rozrodu



tel.: 22 566 80 00
ul. Bociania 13, Warszawa

www.novum.com.pl

Jeśli bezskutecznie staracie się o dziecko, zapraszamy do nOvum!

Czeka na Was zespół lekarzy wszystkich specjalizacji związanych z medycyną rozrodu.

Mamy już ponad 21 500 ciąż i ponad 26 lat doświadczenia w leczeniu niepłodności.



UWOLNIJ SIĘ OD ENDOMETRIOZY ŻYJ PEŁNIĄ ŻYCIA!



Endometrioza jest chorobą, która dotyka ok 10% kobiet, a wśród kobiet leczonych z powodu niepłodności diagnozowana jest nawet u 50-60%. Istotą tego schorzenia jest występowanie komórek endometrium, czyli błony śluzowej macicy w innej lokalizacji niż jama macicy.

Najczęstszym miejscem występowania jest otrzewna miednicy mniejszej i narządy w niej występujące takie jak jajniki, jajowody, jelito, moczowody, pęcherz moczowy. Zdecydowanie rzadziej spotykana jest poza miednicą na przykład w płucach, na siatkówce oka lub w mózgu. Do chwili obecnej naukowcy nie przedstawili żadnej jednoznacznie potwierdzonej teorii powstawania endometriozy. Według jednej z najpopularniejszych, komórki endometrium przemieszczają z krwią miesięczkową przez jajowody do jamy otrzewnej i w cyklu miesięczkowym, pod wpływem hormonów ulegają takim samym przemianom, jak komórki endometrium występujące w jamie macicy.

Choroba jest bardzo trudna w leczeniu ze względu na swój nawrotowy charakter. „Wybierając ścieżkę leczenia pacjentki, należy brać pod uwagę szereg różnych aspektów, począwszy od zaawansowania choroby, przez plany związane z macierzyństwem, po jej nastawienie do wybranej metody. Nie każda kobieta akceptuje interwencję chirurgiczną. W wielu przypadkach kluczowe okazuje się leczenie dietetyczne, fizjoterapia i pomoc psychologa” – komentuje dr Joanna Jacko, ginekolog ze Szpitala Medicover.

Kiedy operacja?

Celem leczenia operacyjnego endometriozy jest uwolnienie zrostów, przywrócenie warunków anatomicznych, wycięcie guzów endometrialnych, poprawa płodności i przede wszystkim zniesienie dolegliwości bólowych. Dlatego też ta metoda leczenia powinna dotyczyć przede wszystkim kobiet z dolegliwościami bólowymi, u których inne metody leczenia nie przynoszą poprawy. Również pacjentki z niepłodnością po przeprowadzeniu dokładnej diagnostyki, wykluczającej inne przyczyny niemożności zajścia w ciążę powinny rozważyć leczenie operacyjne. „Zawsze wskazaniem do operacji są duże guzy endometrialne naciekające na jelito, drogi moczowe i pęcherz moczowy, a także na przegrodę odbytniczo-pochwową” – wyjaśnia dr Joanna Jacko.

Przygotowanie do operacji

Bardzo ważna jest dokładna ocena zaawansowania choroby i odpowiednie przygotowanie pacjentki do operacji. Jeśli kobieta nie jest leczona hormonalnie, to optymalnym czasem na wykonanie operacji jest pierwsza połowa cyklu. Przed operacją należy wykonać badania obrazowe tzn. eksperckie USG z kontrastem, a w wybranych przypadkach rezonans magnetyczny lub kolonografię. Anestezjolog kwalifikujący pacjentkę do znieczulenia zaleci badania laboratoryjne z krwi, EKG i RTG klatki piersiowej.

W zależności od występowania towarzyszących chorób przewlekłych może rozszerzyć diagnostykę o inne badania i konsultacje specjalistów. Do szpitala należy zgłosić się dzień przed planowaną operacją, w celu odpowiedniego przygotowania do zabiegu i zastosowania profilaktyki przeciwzakrzepowej. Pacjentka w dniu operacji powinna być na czczo, co oznacza, że od ostatniego posiłku musi minąć 6-8 godzin.

Dlaczego laparoscopia?

W przypadku leczenia operacyjnego, metodą z wyboru jest laparoscopia. Jest to metoda bardzo precyzyjna, pozwalająca na dokładne zlokalizowanie i usunięcie najdrobniejszych zmian z możliwością zaoszczędzenia unerwienia. „W trakcie operacji oglądamy całą jamę brzuszną i miednicę mniejszą. Za pomocą kamery, na zbliżeniu, widzimy zmiany chorobowe umiejscowione w najtrudniej dostępnych miejscach. Im lepsza technologia optyczna, możliwość obrazowania 3D i zastosowanie rozdzielczości 4K, tym większe szanse na optymalne zoperowanie chorej” – wyjaśnia dr Joanna Jacko.

Rekonwalescencja

Powrót do pełni sił zależy w dużym stopniu od zakresu operacji, jak i stanu ogólnego pacjentki. Pacjentki po operacji wypisywane są do domu po 2-6 dniach.

Niestety endometrioza jest chorobą nieprzewidywalną. Zdarza się, że mimo prawidłowo wykonanej operacji dolegliwości po kilku latach wracają, jednak dokładne wykonanie pierwszej operacji znacząco obniża ryzyko nawrotu. Dużo zależy od wdrożenia prawidłowego postępowania pooperacyjnego naceLOWanego na „wyciszenie” choroby. Myśleć tu należy przede wszystkim o leczeniu farmakologicznym, dietetycznym i fizjoterapii.

Rozmowa z dr n. med. Joanną Jacko, ginekologiem z warszawskiego Szpitala Medicover, specjalizującą się w leczeniu operacyjnym endometriozy głęboko naciekającej, diagnostyce ultrasonograficznej endometriozy oraz onkologii ginekologicznej.



500 900 900
endometrioza.medicover.pl