



CO WARTO WIEDZIEĆ O RAKU SZYJKI MACICY I RAKU TRZONU MACICY



**SZPITAL
NA KLINACH**
Grupa Neo Hospital



WPROWADZENIE

Ebook ten stanowi kompendium wiedzy na temat nowotworów ginekologicznych. Dzięki niemu dowiesz się jakie objawy dają rak endometrium i rak szyjki macicy, jak je diagnozować, jak im zapobiegać oraz jak wyglądają nowoczesne metody ich leczenia. Publikację polecamy wszystkim osobom, które chcą zatroszczyć się o zdrowie swoje i swoich najbliższych.

W ebooku poznasz historie pacjentek zoperowanych w krakowskim Szpitalu na Klinach. Każda choroba to historia innej osoby, inne życie, które łączą ból, zaskoczenie, smutek, nadzieja, wiara, determinacja, miłość... Dlatego ufamy, że te doświadczenia mogą być wsparciem dla wielu osób, które dziś przechodzą przez chorobę jaką jest rak endometrium lub rak szyjki macicy.



**SZPITAL
NA KLINACH**
Grupa Neo Hospital

Skorzystaj z bezpłatnej konsultacji online!
Skontaktuj się z Indywidualnym Opiekunem Pacjenta: **+48 785 170 300**

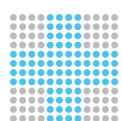


O RAKU ENDOMETRIUM (TRZONU MACICY)

Rak endometrium inaczej zwanym rakiem trzonu macicy jest najczęściej diagnozowanym nowotworem ginekologicznym w Polsce i dotyka rocznie ok. 6 tys. kobiet.

Nowotworem trzonu macicy nazywamy nieprawidłowy rozrost i transformację nowotworową komórek śluzówki macicy wyściełającej jamę macicy. W większości przypadków zachorowania dotyczą pań pomiędzy 55. a 64. rokiem, a ryzyko wystąpienia choroby wzrasta wraz z wiekiem, a w szczególności przypada na okres pomenopauzalny życia kobiety. Do jego rozwoju w znaczącym stopniu przyczyniają się zaburzenia hormonalne pod postacią zwiększonego stężenia estrogenów, które doprowadza do rozrastania się błony śluzowej macicy. Jednym z czynników, przyczyniających się do zwiększonego ryzyka zachorowania na raka endometrium jest otyłość, gdyż nadmierna ilość tkanki tłuszczowej podnosi poziom estrogenów, co w konsekwencji może przyczyniać się do powstania procesu nowotworowego. – mówi dr n. med. Maciej Olszewski.

Do chorób współistniejących z otyłością zaliczamy również insulinooporność, cukrzycę oraz nadciśnienie tętnicze, które również zwiększają ryzyko zachorowania na raka trzonu macicy z uwagi na fakt zwiększonego stężenia estrogenów. Długoletnia ekspozycja estrogenów w trakcie życia kobiety, na które szczególnie narażone są panie wcześniej rozpoczynające miesiączkowanie i późno wchodzące w menopauzę, a także niebędące nigdy w ciąży, to również czynniki ryzyka zachorowania na ten typ nowotworu.



**SZPITAL
NA KLINACH**
Grupa Neo Hospital

Skorzystaj z bezpłatnej konsultacji online!
Skontaktuj się z Indywidualnym Opiekunem Pacjenta: **+48 785 170 300**



O RAKU SZYJKI MACICY

Rak szyjki macicy co roku diagnozowany jest u około 2,3 tys. Polek.

Szyjka macicy zbudowana jest z tkanki łącznej i mięśniowej, a jej pochwową część pokrywa nabłonek płaski, natomiast wewnątrz kanału szyjki macicy wyścielone jest nabłonkiem jednowarstwowym gruczołowym. To właśnie z komórek nabłonka płaskiego najczęściej wywodzi się rak szyjki macicy i rozwija się w jej zewnętrznej części, znajdującej się w pochwie zwaną tarczą części pochwowej szyjki macicy. To właśnie w tym miejscu przebiega granica między dwoma rodzajami nabłonka i dochodzi w nim do transformacji, a następnie do rozwoju nowotworu. Zmiany na szyjce macicy możemy podzielić na trzy grupy: dysplazję, raka przedinwazyjnego i raka inwazyjnego. Zmiany dysplastyczne szyjki macicy wcześnie wykryte pozwalają na odpowiednio wczesne włączenie leczenia i nie dochodzi do rozwoju nowotworu. W sytuacji, kiedy dysplazja zdąży przekształcić się w komórki rakowe, dochodzi do rozwoju raka przedinwazyjnego, który ograniczony jest wyłącznie do nabłonka wyścielającego szyjkę macicy. O raku inwazyjnym natomiast mówimy wtedy, kiedy komórki nowotworowe przekroczą granicę nabłonka i zaczynają wnikać głębiej.

W większości przypadków za rozwój tego nowotworu odpowiada zakażenie onkogennym typem wirusa HPV (brodawczaka ludzkiego), którego DNA stwierdza się w ponad 90% przypadków tej choroby. Ryzyko zakażenia wirusem HPV zwiększa wcześniej rozpoczęte współżycie seksualne oraz duża liczba partnerów. Wśród przyczyn predysponujących do rozwoju tego nowotworu wymienia się również palenie papierosów, liczne porody w niewielkich odstępach czasowych czy nawracające stany zapalne dróg rodnych (np. Chlamydia, rzęsistek pochwowy, opryszczka). – mówi dr n. med. Maciej Olszewski.



**SZPITAL
NA KLINACH**
Grupa Neo Hospital

Skorzystaj z bezpłatnej konsultacji online!
Skontaktuj się z Indywidualnym Opiekunem Pacjenta: **+48 785 170 300**



OBJAWY RAKA ENDOMETRIUM

W przypadku raka trzonu macicy ważną informacją jest fakt, że nowotwór ten stosunkowo szybko daje o sobie znać. Pierwszym objawem raka endometrium są wszelkie nieprawidłowe krwawienia z dróg rodnych. W przypadku pacjentek w wieku pomenopauzalnym, które przestały już miesiączkować powinno nas zaniepokoić każde krwawienie z dróg rodnych. W przypadku młodszych kobiet powodem do konsultacji z lekarzem są występujące krwawienia między miesiączkami oraz przedłużające się obfite miesiączki. – mówi dr n. med. Maciej Olszewski.

HISTORIA PAJCENTKI

Pani Maria 56 lat tak wspomina pierwsze objawy raka endometrium. Koleżanki mi powtarzały – idź się zbadać do ginekologa, bo od roku krwawisz. A ja jakoś w sobie nie umiałam znaleźć na to siły. Moja mama i rodzeństwo zmarli na raka. Po prostu bardzo się bałam. – W 2019 roku miałam ostatnią miesiączkę. To już była menopauza, bo miałam 54 lata. Przez cały 2020 rok były jakieś krwawienia, ale ja to zlekceważyłam. Wystraszyłam się dopiero w styczniu następnego roku, czyli był już 2021. – Poszłam do swojego ginekologa. Ale on mnie nawet nie chciał zbadać, tylko od razu wypisał skierowanie na łyżeczkovanie do szpitala. To łyżeczkovanie odkładałam, bo zakażenie koronawirusem i kwarantanna, ale koleżanki nie odpuszczały i przypominały, że trzeba iść.

W późniejszym stadium, na zaawansowanym etapie rozwoju nowotworu występuje też ból w podbrzuszu i odcinku krzyżowym kręgosłupa. Nowotworowi trzonu macicy mogą towarzyszyć czasem stany zapalne, dlatego też u części kobiet pojawiają się ropne upławy o krwistym podbarwieniu. Nierzadko występuje też uczucie pełności w miednicy, co jest charakterystyczne dla zaawansowanego stadium rozwoju nowotworu. W tym czasie wystąpić mogą też symptomy wtórne do powiększenia się narządu oraz rozprzestrzenianie się raka na inne narządy. Zgodnie z szacunkami ok. 5% przypadków raka trzonu macicy przebiega bezobjawowo, dlatego tak ważne są regularne wizyty u ginekologa i badania profilaktyczne takie jak USG przezpochwowe.

HISTORIA PAJCENTKI

U 64 letniej pani Anety, emerytowanej nauczycielki, rak – “cesarz wszystkich chorób” – pojawił się z nagłą, w trudnym pandemicznym roku. Ale dla kogo albo u kogo rak pojawia nie “z nagłą”? Zawsze oznacza koniec świata, jaki się dotychczas znało. Nawet, jeśli “w zasadzie prowadziło się zdrowy tryb życia, dbało o profilaktykę, robiło mammografię i cytologię”. Rak jest podstępny. U pani Anety nowotwór podszył się pod chorobę Leśniowskiego – Crohna na którą również choruje. – Od początku 2021 roku jakoś tak poboлеваł mnie brzuch. W marcu doszły do tego krwawienia i upławy. Miałam tomografię i kolonoskopię, całą diagnostykę w kierunku tego Crohna. Nie wiązałam moich dolegliwości ze sprawami ginekologicznymi.



OBJAWY RAKA SZYJKI MACICY

Rak szyjki macicy na początku rozwija się bezobjawowo. Szacuje się, że przekształcenie dysplazji w raka następuje dopiero po upływie 3 do 20 lat, a średni wiek kobiety, u których występują zmiany poprzedzające pojawienie się raka wynosi już 28 lat.

Najczęściej wśród wymienianych objawów wymienia się: plamienia i krwawienia kontaktowe, po stosunku lub badaniu ginekologicznym. Dodatkowo mogą występować: dłuższe i bardziej obfite niż zazwyczaj krwawienia miesięczne, krwawienia pomiędzy regularnymi krwawieniami miesięcznymi oraz krwawienia u kobiet będących po menopauzie. Dzięki regularnym badaniom profilaktycznym takim jak cytologia możliwe jest zdiagnozowanie raka szyjki macicy nawet w pierwszych fazach rozwoju co znacznie zwiększa szansę na jego wyleczenie. – mówi dr n. med. Maciej Olszewski.

W przypadku choroby w zaawansowanym stadium wśród objawów wymienia się: ból podczas stosunku lub odczuwalny w miednicy i podbrzuszu, promieniujący niekiedy do kości ogonowej, upławy w kolorze brudnoszarym i o przykrym zapachu, obrzęki kończyn dolnych, bolesne parcie na stolec i mocz, utratę apetytu i masy ciała jak również uczucie ciągłego zmęczenia.

HISTORIA PAJCENTKI

O dysplazji szyjki macicy 34 letnia pani Aneta wiedziała od kilku lat. To stan przedrakowy, trzeba pamiętać o częstszej cytologii i pilnować badań. Pomimo tego na ostateczną diagnozę jaką był rak szyjki macicy nie była gotowa. Musi pani zmienić plany życiowe. Dzieci nie będzie, profilaktycznie wycinamy wszystko – to dramatyczne zdanie pani Aneta usłyszała razem z informacją o diagnozie. Ale się nie poddała, ponieważ chęć posiadania dziecka była mocniejsza niż to co powiedziała lekarka! Pani Aneta jest już po zabiegu w krakowskim szpitalu na Klinach. przeprowadzono u niej zabieg trachelektomii, który pozwala zachować płodność i daje szansę na urodzenie dziecka. Jej perspektywa choroby jest więc trochę inna. U niej usunięcie raka szyjki macicy to perspektywa nie tylko uratowania własnego życia, ale też poczęcia nowego.



**SZPITAL
NA KLINACH**
Grupa Neo Hospital

Skorzystaj z bezpłatnej konsultacji online!
Skontaktuj się z Indywidualnym Opiekunem Pacjenta: **+48 785 170 300**



DIAGNOSTYKA RAKA ENDOMETRIUM

W diagnostyce raka endometrium wykorzystuje się głównie badanie ultrasonograficzne sondą dopochwową, które pozwala ginekologowi na ocenę grubości błony śluzowej macicy. Grubość endometrium u kobiet w wieku reprodukcyjnym jest uzależniona od fazy cyklu miesięczkowego. U kobiet po menopauzie nie powinna ona przekraczać 4mm. Jeżeli w ocenie ultrasonograficznej endometrium będzie poszerzone powyżej wartości norm, należy rozszerzyć diagnostykę. Narzędziem diagnostycznym jest histeroskopia, czyli obrazowanie wnętrza jamy macicy. Obecne w jamie macicy zmiany są usuwane histeroskopowo i przekazywane do badania histologicznego. W przypadku uzyskania wyniku nowotworu trzonu macicy z biopsji endometrium należy wykonać badanie tomograficzne klatki piersiowej, miednicy małej i jamy brzusznej.

HISTORIA PAJCENTKI

Jak dla wszystkich, tak i dla 58 letniej pani Bożeny, diagnoza "rak" była zaskoczeniem. Nawet nie potrafiłam dobrze wymówić nazwy tego raka. Dopytywałam dwa razy: rak endo-czego? – wspomina pani Bożena, która po dwóch latach przerwy, na początku 2022, postanowiła iść do swojego ginekologa na kontrolne badania, zaniepokojona lekkim krwawieniem. Ten skierował ją na zabieg łyżeczkowania. Odbył się on 28 stycznia. Byłam przekonana, że nic złego to badanie nie pokaże. Czułam się dobrze, zdrowo żyłam – opowiada. W połowie lutego zadzwonił telefon. Została zaproszona do szpitala na rozmowę. Już wiedziałam, że to nic dobrego nie znaczy – wspomina. Diagnoza była okrutna: złośliwy nowotwór.

Diagnostyka raka endometrium opiera się na przezpochwowym badaniu ultrasonograficznym, a kolejnym etapem jest weryfikacja histopatologiczna błony śluzowej macicy w trakcie zabiegu histeroskopii czy abrazji diagnostycznej kanału szyjki i jamy macicy.

Należy pamiętać, że cytologia nie jest badaniem przesiewowym w raku endometrium, stąd prawidłowy wynik badania cytologicznego nie zwalnia z dalszej diagnostyki w kierunku nowotworu trzonu macicy.
mówi dr n. med. Maciej Olszewski.



**SZPITAL
NA KLINACH**
Grupa Neo Hospital

Skorzystaj z bezpłatnej konsultacji online!
Skontaktuj się z Indywidualnym Opiekunem Pacjenta: **+48 785 170 300**



DIAGNOSTYKA RAKA SZYJKI MACICY

Cytologia jest badaniem pierwszego rzutu służącym diagnozowaniu raka szyjki macicy podczas, którego ginekolog pobiera materiał z tarczy i szyjki macicy, za pomocą specjalnej szczoteczki. Po pobraniu materiału trafia on na szkiełko i zostaje utrwalony płynem. Tak przygotowany preparat oceniany jest następnie przez cytologa. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w badaniu cytologicznym, diagnostyka rozszerzana jest o kolposkopię (badanie w trakcie, którego pobiera się fragment tkanki z szyjki macicy z miejsca, w którym uwidoczniono podejrzaną zmianę) i biopsję kanału szyjki macicy.

Cytologia jest podstawowym badaniem przesiewowym w kierunku raka szyjki macicy, które regularnie powinna wykonywać każda kobieta niezależnie od wieku po rozpoczęcia współżycia seksualnego. Badanie cytologiczne, które trwa zaledwie kilka minut, jest bezbolesne i bezpieczne, a przede wszystkim pozwala na skuteczne wychwycenie stanów przednowotworowych i nowotworowych szyjki macicy, w sytuacji kiedy nie występują żadne objawy. Regularne wykonywanie cytologii daje szansę na bardzo wczesne wykrywanie dysplazji szyjki macicy, mogących prowadzić do raka szyjki macicy, a co za tym idzie szybsze wdrożenie leczenia już na wczesnym etapie choroby. - mówi dr n. med. Maciej Olszewski.



Cytologia płynna (LBC) pobierana jest w ten sam sposób jak cytologia klasyczna, ale pobrany materiał trafia do podłoża płynnego. Komórki z szyjki macicy mogą być oceniane nie tylko wg klasyfikacji Bethesda oceniającej obecność prawidłowych komórek, dysplazji, bądź raka, ale także możliwe jest genotypowanie wirusa brodawczaka ludzkiego (HPV), będącego jednym z głównych czynników zachorowania na raka szyjki macicy.

Pierwsze badanie cytologiczne powinna wykonać każda kobieta w terminie do 3 lat po inicjacji seksualnej, a w przypadku braku rozpoczęcia współżycia, w wieku 25 lat. U kobiet zdrowych, u których poprzedni wynik cytologii był prawidłowy, nie mają one czynników zwiększających ryzyko rozwoju raka szyjki macicy, kolejne badanie cytologiczne powinno wykonać się nie później niż 3 lata od ostatniego badania (aktualnie większość ginekologów zaleca jednak aby cytologię profilaktyczną przeprowadzać co roku). Częstsze wykonywanie cytologii rekomendowane jest u kobiet z dodatnim wynikiem genotypowania HPV, przyjmujących leki immunosupresyjne, lub po przebytych zakażeniach przenoszonych drogą płciową. Kontrolne cytologie w trakcie regularnych wizyt co 3, a następnie 6 miesięcy wykonywane są również u kobiet po przebytych leczeniu z powodu raka szyjki macicy.





LECZENIE RAKA ENDOMETRIUM

Leczenie raka błony śluzowej trzonu macicy obejmuje leczenie chirurgiczne, radioterapię, radiochemioterapię oraz chemioterapię a wybór optymalnej formy leczenia uzależniony jest od stopnia zaawansowania nowotworu. Zabieg operacyjny (tzw. radykalną histerektomię) polega on na radykalnym wycięciu macicy razem z przydatkami (jajnikami i jajowodami) oraz węzłów chłonnych miedniczych obustronnie.

Leczenie operacyjne można przeprowadzić na drodze chirurgii klasycznej (otwartej), ale również technikami małoinwazyjnymi takimi jak laparoscopia czy z użyciem robota da Vinci. Chirurgia robotyczna niesie wiele korzyści dla pacjentek, począwszy od mniejszych dolegliwości bólowych w porównaniu do operacji metodą klasyczną, niższego ryzyka powikłań pooperacyjnych i infekcji ze względu na małoinwazyjność i precyzję narzędzi oraz stabilne ruchy robota eliminujące drżenia rąk chirurga, po względy estetyczne i szybszą rekonwalescencję. Otyłość jest najczęstszym czynnikiem ryzyka zachorowania na raka endometrium. To właśnie pacjentki otyłe odnoszą największe korzyści z chirurgii robotycznej. Lepsza wizualizacja i możliwość dostępu do dołów biodrowych w porównaniu do chirurgii otwartej pozwala na wykonani limfadenektomii bez uszkodzenia sąsiednich struktur i usunięcie wszystkich powiększonych węzłów chłonnych.



**SZPITAL
NA KLINACH**
Grupa Neo Hospital

Skorzystaj z bezpłatnej konsultacji online!
Skontaktuj się z Indywidualnym Opiekunem Pacjenta: **+48 785 170 300**

HISTORIA PAJCENTKI

Diagnoza, która wywraca cały świat do góry nogami – rak trzonu macicy. Po pierwszym szoku, w głowie pojawia się pytanie „co dalej?”. W szpitalu miejskim lekarze 69 letniej Zofii proponują operację klasyczną. Mam szybko podjąć decyzję, bo termin mają już za dwa tygodnie. Po powrocie do domu zaczynam z córką się zastanawiać. Córka, która parę lat wcześniej, w kręgu bliskich znajomych spotkała się z przypadkiem raku trzonu macicy, umawia jeszcze jedną konsultację u innego onkologa. Ten jednak także proponuje jedynie operację klasyczną. Córka zna przebieg leczenia i wie, że można operować w inny sposób. Zaczyna szukać w internecie, gdzie w Polsce operują robotem da Vinci. Słyszała o nim już wcześniej. Wie, że operacja z użyciem robota da Vinci jest precyzyjniejsza i szybciej dochodzi się do zdrowia. W ten sposób trafiłam do krakowskiego Szpitala na Klinach. Lekarz prowadzący szczegółowo wytłumaczył mi przebieg operacji i każdy kolejny krok. To ważne, bo człowiek ma w sobie dużo lęku, szczególnie, jak ktoś nie lubi szpitali tak jak ja.

Stopień zaawansowania choroby oceniony po analizie materiału pooperacyjnego decyduje o włączeniu odpowiedniego leczenia uzupełniającego lub pozostawienie pacjentki pod ścisłą obserwacją. Radioterapia to napromieniowanie okolicy, w której znajdował się nowotwór ma na celu zniszczenie pozostałych komórek nowotworowych natomiast chemioterapia ma zniszczyć szybko dzielące się komórki nowotworowe. Terapię hormonalną (progestageny). Zalecana jest u pacjentek z przeciwwskazaniami do innych metod uzupełniających lub operacyjnych, a także dla kobiet w wieku reprodukcyjnym z chęcią zachowania narządu rodowego. Jest to leczenie oszczędzające z zachowaniem macicy, do czasu wznowy choroby lub zakończenia prokreacji.

HISTORIA PAJCENTKI

58 letnia Pani Małgorzata jest już po operacji raka endometrium w krakowskim Szpitalu na Klinach ale musi mieć leczenie skojarzone. Została skierowana na radioterapię. W tym przypadku też wybrała Kraków. Mieszka w hotelu, na leczenie chodzi do Centrum Radioterapii Amethyst. Terapię zaczęła na początku maja, skończy w czerwcu.

– Nie zawsze po tych seansach dobrze się czuję. Czasami nawet płaczę. Ale przecież wiem, że muszę przez to wszystko przejść i być silna. Nie poddawać się. Zrobię wszystko, co trzeba i wtedy odpocznę – mówi. Na złe samopoczucie po radioterapii poszukała już dla siebie remedium. Do krakowskiego hotelu przyjeżdża teraz zawsze z psem. Czeką na nią i dodaje otuchy. Gdy wraca i ma siłę idą razem na spacer. Najczęściej nad Zalew Nowohucki: – Ale jutro wsiadamy w tramwaj i na Wawel sobie pójdziemy. Trzeba się ruszać! I zwiedzać.



LECZENIE RAKA SZYJKI MACICY

Metoda leczenia raka szyjki macicy dobierana jest indywidualnie w zależności od stadium zaawansowania choroby nowotworowej, które ocenia się na podstawie stopnia naciekania szyjki macicy oraz okolicznych narządów, jak również zależy od faktu pojawienia się przerzutów i ogólnego stanu zdrowia pacjentki.

Zabieg operacyjny

W przypadku raka szyjki macicy we wczesnym stadium zaawansowania (klasyfikacja FIGO: 0 i IA-1), który zlokalizowany jest wyłącznie w nabłonku szyjki macicy, leczenie operacyjne polega w większości przypadków na usunięciu zmiany nowotworowej przy jednoczesnym oszczędzeniu narządów rodnych pacjentki. W takich sytuacjach wykonuje się zabieg konizacji, czyli stożkowego wycięcia fragmentu szyjki macicy w miejscu w którym pojawiła się zmiana. W bardziej zaawansowanych stadiach raka szyjki macicy (wg klasyfikacji FIGO: IA1-IB1 oraz IIA1) przeprowadza się radykalne leczenie operacyjne, polegające na usunięciu macicy, jajników i jajowodów, obustronnie przymacicz (tkanek wzdłuż trzonu macicy sięgających do szyjki macicy) oraz węzłów chłonnych biodrowo-zaśłonowych i ok. 1/3 długości pochwy w jej górnym odcinku.



**SZPITAL
NA KLINACH**
Grupa Neo Hospital

Skorzystaj z bezpłatnej konsultacji online!
Skontaktuj się z Indywidualnym Opiekunem Pacjenta: **+48 785 170 300**

HISTORIA PAJCENTKI

„Wycinamy wszystko, dzieci już nie będzie” - to 34 letnia pani Aneta usłyszała od swojej ginekolożki. Jak twierdzi było to dla niej jedno z najgorszych doświadczeń w życiu, nawet jeszcze bardziej destrukcyjne niż sama choroba. Pani Aneta mówi o tym, jak o momencie, w którym umarło jej serce i dusza. Razem z nią samą. Do domu wróciłam załamana – opowiada. I jeszcze za słowa, jakie też usłyszała od niej, że dla niej alternatywy nie ma. Gdy tymczasem ona była. Wspólnie z partnerem postanowili walczyć i poszukać innego specjalisty, tak trafiła do dr n. med. Macieja Olszewskiego, jednego ze specjalistów z krakowskiego Szpitala na Klinach, który wyspecjalizował się w robotycznych operacjach z ginekologii onkologicznej. Zabiegi wykonywane z użyciem robota da Vinci są tutaj darmowe, finansuje je Unia Europejska. Robotyczne, czyli małoinwazyjne, oszczędzające i mniej traumatyczne dla kobiet. Pani Aneta była pacjentką tego szpitala, u której przeprowadzono zabieg trachelektomii, czyli oszczędzający płodność i dający szansę na macierzyństwo. Tego typu zabiegi wykonywane są tylko w kilku ośrodkach w Europie.



Leczenie nieoperacyjne

Jedną z metod leczenia nieoperacyjnego u pacjentek z zaawansowanym stadium nowotworu jest radiochemioterapia, która stanowi połączenie radioterapii i chemioterapii. Pierwsza faza leczenia polega na poddaniu napromieniowaniu guza i jego najbliższego obszaru, przez co dochodzi do zmniejszenia wielkości i masy guza z jednoczesowym cotygodniowym podaniem chemioterapii z zastosowaniem cisplatyny celem uwrażliwienia komórek poddanych radioterapii. Celem tego etapu leczenia jest zniszczenie dzielących się w szybkim tempie komórek nowotworowych. Drugą metodą nieoperacyjnego leczenia raka szyjki macicy w zaawansowanym stadium jest radioterapia. Celem radioterapii jest zmniejszenie wielkości i masy guza lub też zniszczenie pozostałych komórek nowotworowych.



MAŁOINWAZYJNE METODY OPERACYJNEGO LECZENIA RAKA ENDOMETRIUM

Zabieg histerektomii może być wykonany metodami: klasyczną (otwartą) oraz technikami małoinwazyjnymi, takie jak laparoscopia lub operacja z wykorzystaniem robota. Zabiegi małoinwazyjne mają wiele zalet i niosą ze sobą istotne korzyści dla pacjentek. Zabiegi te cechuje również wyjątkową precyzją operacji, co pozwala na zmniejszenie bólu pooperacyjnego, zmniejszenie ryzyka infekcji, jak również ma zalety estetyczne w postaci minimalnych blizn.

Zastosowanie robota da Vinci jest szczególnie istotne dla pacjentek z rakiem endometrium ze znacznym stopniem otyłości, gdyż w większości przypadków nie są one kwalifikowane do procedur małoinwazyjnych a propozycja techniki operacyjnej ogranicza się do metody tradycyjnej (otwartej). W krakowskim Szpitalu na Klinach Pacjentki nawet bardzo otyłe mogą liczyć na zabieg minimalnie inwazyjny z wykorzystaniem robota da Vinci. Ramiona robota – ich zasięg i precyzja zakończeń narzędzi stwarzają doskonałe warunki do przeprowadzania zabiegu w ten sposób niezwykle precyzyjny. Kilka 8mm-owych nacięć na skórze pozwala uniknąć typowych i częstych w przypadku pacjentek dotkniętych otyłością powikłań takich jak: zaburzenia w gojeniu się ran, rozejście się brzegów rany, czy powstanie nieprawidłowej tkanki bliznowatej. Znacznie szybciej przebiega także rekonwalescencja i powrót do aktywności życiowej i zawodowej. - mówi dr n. med. Maciej Olszewski.

HISTORIA PAJCENTKI

Pierwszym o czym pomyślała po usłyszeniu diagnozy było - Co i jak robić? Współczesna medycyna oferuje aktualnie wiele technik zabiegowych a pytanie było o tyle trudne, że pani Bożena na co dzień opiekuje się schorowanym tatą. Muszę iść na operację i to na taką z robotem, bo skoro raka prostaty u mężczyzn operują w ten sposób to zapewne to najlepsza metoda. Mojego raka endometrium też trzeba pozbyć się robotycznie. W internecie znalazłam informację, że można to zrobić w krakowskim Szpitalu na Klinach - opowiada 58 letnia pani Bożena. Pani Bożena decyzję o wyborze miejsca i rodzaju zabiegu przeszła w iście „feministyczny” sposób. Najpierw skojarzyła, że mężczyznom z rakiem prostaty proponuje się operacje robotyczne, bo są precyzyjne i małoinwazyjne. Skoro to metoda dobra dla mężczyzn, to będzie też dobra dla mnie - kobiety - pomyślała. Od swojego ginekologa o operacjach robotycznych nie usłyszała ani słowa, dlatego szczegóły dotyczące zabiegu i metody wyszukała na własną rękę, w internecie.





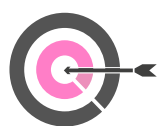
PRZEBIEG HISTEREKTOMII DA VINCI

Podczas zabiegu histerektomii w przypadku raka trzonu macicy usuwana jest macica z przymacicami, jajniki z jajowodami (które czasami można zaoszczędzić w przypadku pacjentek w wieku reprodukcyjnym z chęcią posiadania potomstwa z niskim zaawansowaniem choroby), węzły chłonne biodrowo-zaślonowe, a w niektórych przypadkach konieczne okazuje się również usunięcie węzłów paraaortalnych (wzdłuż aorty i dużej żyły dolnej). Operacja odbywa się w znieczuleniu ogólnym i w przeciwieństwie do innych technik operacyjnych chirurg nie operuje z poziomu stołu operacyjnego. W histerektomii z użyciem robota da Vinci ginekolog siedząc za specjalną konsolą steruje ramionami robota z obecnymi w nich narzędziami, których końcówki rotują się niczym ludzki nadgarstek. Operacja przeprowadzana jest przy minimalnym nacięciu powłok brzusznych pacjentek i ogranicza się do 5 otworów, o średnicy nie przekraczającej 1 cm. Wykorzystanie robota da Vinci pozwala chirurgowi na przeprowadzenie operacji z bardzo wysoką precyzją, w wyższej czystości onkologicznej oraz na dokładniejsze preparowanie tkanek i ograniczone ryzyko uszkodzenia nerwów.

HISTORIA PAJCENTKI

Operowana byłam jako trzecia osoba w piątek. Oczywiście, że się denerwowałam, ale jak się obudziłam to pomyślałam sobie, że tego raka mam już z głowy. Zabieg okazał się radykalny. Usunięto mi macicę, jajniki i węzły chłonne. Okazało się, że potrzebne jest leczenie skojarzone w postaci radioterapii – opowiada 52 letnia pani Elżbieta. Pomimo tak rozległej operacji pani Elżbieta do pracy wróciła już po dwóch tygodniach. Koleżanki będące po podobnych operacjach metodą klasyczną nie mogły w to uwierzyć. Czuję się świetnie, nawet lepiej mi bez tej macicy, bo nie mam już miesiączki, ani zmiennych nastrojów. - podkreśla pani Elżbieta.





KORZYŚCI Z PRZEPROWADZENIA ZABIEGU HISTEREKTOMII METODĄ ROBOTYCZNĄ

Zabieg robotyczny to szereg korzyści dla pacjentek onkologicznych, wśród których najczęściej wymienia się możliwość uniknięcia rozległych nacięć skóry, a co za tym idzie redukcję ryzyka powikłań i infekcji oraz uszkodzeń newralgicznych struktur czy nerwów, co przekłada się na lepszą jakość życia pacjentek po zabiegu. Nie bez znaczenia dla pacjentek jest również fakt krótszej rekonwalescencji i hospitalizacji oraz lepszy efekt kosmetyczny w postaci mało widocznych blizn.

HISTORIA PAJCENTKI

W 2003 roku miałam, z powodu zapalenia, usuwany jeden jajnik. Boże święty, jak to bolało! Rozkroili mnie od spojenia łonowego po pępek. Ani podnieść się z łóżka, ani chodzić, ani nawet wyprostować, bo te wszystkie szwy ciągną człowieka do ziemi. Chodzi przygięty i tak potwornie obolały. Z tego 2003 roku zapamiętałam ten potworny ból. Ledwie dałam radę, a przecież byłam dekadę młodsza. To, co będzie teraz, po tym, jak mi „usuną wszystko”? – wspomina 64 letnia pani Aneta. Zaraz po operacji mówi: Ale teraz jest inaczej. Nie mam rozplatanego brzucha, zaledwie kilka szwów po małych nacięciach na brzuchu, których trzeba się zresztą doszukać. Ale nie ma drenów, ropa z rany się nie sączy, jak w 2003 roku... Po tej operacji mogę od razu wstać, iść do łazienki. Myślę sobie, mam tego raka z głowy.



W 2019 r. w Translation Cancer Research opublikowano wyniki badania przeprowadzonego przez Narodowy Instytut Raka w Rzymie. Porównano jednorodne grupy pacjentek, które przeszły laparotomię, laparoskopię i operację robotyczną z powodu raka endometrium. Badanie wykazało, że minimalnie inwazyjna chirurgia była lepsza od laparotomii pod względem wyników chirurgicznych oraz że chirurgia z użyciem robota była lepsza od laparoskopii pod względem powikłań śród- i pooperacyjnych, współczynników konwersji, długości pobytu w szpitalu i ponownych interwencji chirurgicznych.

Ponadto zabieg robotyczny to szansa dla pacjentek otyłych na skorzystanie z procedury małoinwazyjnej, a co za tym idzie na możliwość uniknięcia typowych i częstych dla tej grupy pacjentek, problemów z gojeniem się ran i powstawaniem przepuklin brzusznych.



**SZPITAL
NA KLINACH**
Grupa Neo Hospital

Skorzystaj z bezpłatnej konsultacji online!
Skontaktuj się z Indywidualnym Opiekunem Pacjenta: **+48 785 170 300**

HISTORIA PAJCENTKI

Jak wspomina 62 letnia pani Elżbieta po usłyszeniu diagnozy - W szpitalu założyli mi kartę DİLO, powiedzieli, że trzeba szybko wycinać, i to wszystko wycinać. Zapytałam o operację endoskopową, o szanse na nią, a lekarz mi na to, że mam za dużo kilogramów na taki zabieg i w moim przypadku odpada. Na tym skończyła się moja wizyta. Z tego gabinetu wyszła zapłakana. – Dwa dni nic nie mogłam robić. Dojść do siebie. Siedziałam zrozpaczona, bez ruchu. Trzeciego dnia otworzyłam komputer. Wpisałam w wyszukiwarkę “rak trzonu macicy”. I wyskoczyła mi informacja, że w krakowskim Szpitalu na Klinach, w ramach projektu unijnego, można bezpłatnie takiego raka usunąć. I to jeszcze lepiej, niż laparoskopem, bo robotem da Vinci. – Teraz jest ponad dwa miesiące po zabiegu, żyję normalnie, chodzę. Mam inną perspektywę, ale też żal w sobie: dlaczego oni mi tak o tych kilogramach tylko mówili, zamiast pokazać inną opcję?

Prospektywne badanie Jørgensen et al. przeprowadzone w Danii w okresie od stycznia 2005 r. do czerwca 2015 r. miało na celu zebranie danych od pacjentek, które przeszły operację raka endometrium. Autorzy badania stwierdzili, że wprowadzenie chirurgii robotycznej we wczesnym stadium raka endometrium wiązało się z poprawą odsetka przeżyć pacjentek niezależnie od wieku, BMI, chorób współistniejących, palenia tytoniu, statusu socjoekonomicznego. Uzyskane wyniki sugerują więc, że chirurgia z użyciem robota jest nie tylko bezpiecznym rozwiązaniem pod względem wyników chirurgicznych i zmniejszenia ryzyka powikłań pooperacyjnych, o czym świadczą wcześniejsze badania, ale także redukcji śmiertelności i wydłużenia całkowitego czasu przeżycia. Badanie to po raz kolejny zachęca do stosowania chirurgii robotycznej w raku endometrium. Ponadto, ten rodzaj chirurgii przynosi szczególne benefity dla pacjentek starszych, otyłych oraz z chorobami współistniejącymi.

HISTORIA PAJCENTKI

Urodziłam troje dzieci, ale to była pierwsza moja operacja. Bardzo się bałam samego zabiegu ale i o to, czy będę po niej żyła i jak będzie wyglądać moje życie – wspomina 58 letnia pani Małgorzata. Drugiego dnia po zabiegu wstała. Dała radę. Pielęgniarki pomogły się jej ubrać, zrobić toaletę. – Żyłam. Ludzie wokół byli cudowni. A Kraków genialny – wspomina. Pomimo tego, że jej zabieg był bardzo poważny nie czuła bólu, nie miała problemów z oddawaniem moczu. – Pozbyłam się raka, to była bardzo dziwne uczucie... – wspomina. W sobotę była operowana, w poniedziałek jechała do domu. Proszę to podkreślić: nic mnie nie bolało, a moje koleżanki – inne nauczycielki, tygodniami nie mogły dojść do siebie po zabiegach. Wiadomo, tak jak i one ja też muszę się oszczędzać: nie mogę dźwignąć ciężarów, ale poza tym mam normalne życie.



ZABIEG ROBOTYCZNY SZANSĄ NA OCHRONĘ PŁODNOŚCI U PACJENTEK Z RAKIEM SZYJKI MACICY

Na uwagę zasługuje zwłaszcza wykorzystanie robota da Vinci w zabiegach trachelektomii w przypadku pacjentek chorych na raka szyjki macicy. Takie zabiegi wykonywane są zaledwie w kilku szpitalach w Europie. W Polsce Szpital na Klinach jest pierwszym takim ośrodkiem. Dla chorych z inwazyjnym rakiem szyjki macicy o średnicy guza ≤ 2 cm, zabieg trachelektomii pozwala zachować płodność. I umożliwia pacjentce po leczeniu raka szyjki macicy na zajście w ciążę - mówi dr n. med. Maciej Olszewski.

HISTORIA PACJENTKI

34 letnia pani Aneta stała się kolejną pacjentką Szpitala na Klinach, u której usunięcie raka nie niszczyło szans na macierzyństwo. – Cudowny jest ten szpital – mówi mi pani Aneta, która do Krakowa trafiła w kwietniu. – Kobiety w wielu szpitalach w Polsce są tak drastycznie traktowane! A tu jest inaczej, jesteś taka zaopiekowana na każdym kroku – opowiada. To pragnienie posiadania dziecka teraz jest tak silne, że gdy pytamy o jej samopoczucie nie mówi o bólach pooperacyjnych. Coś tam ciągnie, trochę spuchły nogi. Ale to drobiazgi. – Dostaliśmy szansę na dziecko i teraz chcemy tego obydwój – mówi za siebie i partnera. – Moja choroba scementowała nasz związek, choć mogła go zniszczyć. Teraz ja wiem, że chcę właśnie z nim mieć to dziecko. Czekamy na nie obydwój – dodaje



**SZPITAL
NA KLINACH**
Grupa Neo Hospital

Skorzystaj z bezpłatnej konsultacji online!
Skontaktuj się z Indywidualnym Opiekunem Pacjenta: **+48 785 170 300**



O CO WARTO ZAPYTAĆ LEKARZA W PRZYPADKU WSKAZANIA DO ZABIEGU HISTEREKTOMII?

Niezależnie od diagnozy i wskazania do zabiegu histerektomii, ważnym jest, aby zainicjować otwartą komunikację z lekarzem celem omówienia swojego, indywidualnego przypadku. Oto kilka ważnych pytań (zaadaptowanych z The Woman's Guide to Hysterectomy autorstwa Adelaide Haas i Susan L. Poretz), które możesz zadać swojemu lekarzowi przed podjęciem decyzji o wykonaniu histerektomii:

- Czy istnieją alternatywne formy leczenia mojej choroby? Jeżeli tak to jakie?
- Jakie są zagrożenia związane z rodzajem histerektomii, który jest planowany w moim przypadku i jaki jest wskaźnik powodzenia zabiegu?
- Jak długo będę w szpitalu? Czy ten zabieg można wykonać w warunkach ambulatoryjnych? Jaki rodzaj operacji będzie potrzebny?
- Czy operacja i dalsza opieka będą płatne? Czy usługi będą bezpłatne np. realizowane w ramach finansowania publicznego, programu dofinansowanego ze środków unijnych etc.?
- Kiedy mogę spodziewać się powrotu do pełnej sprawności po operacji?
- Jak ta operacja wpłynie na moje życie seksualne?
- Co może się stać, jeśli nie zdecyduję się na operację lub poczekam z decyzją?
- Ile z tych operacji Pan/Pani wykonał/-a? Kiedy Pan/Pani przeprowadził/-a ostatni tego typu zabieg?
- Jaki rodzaj znieczulenia będzie potrzebny?
- Czy jestem zagrożona rakiem jajnika, a jeśli nie, czy konieczne jest usunięcie moich jajników?



**SZPITAL
NA KLINACH**
Grupa Neo Hospital

Skorzystaj z bezpłatnej konsultacji online!
Skontaktuj się z Indywidualnym Opiekunem Pacjenta: **+48 785 170 300**

HISTORIA PAJCENTKI

56 letnia pani Maria tak wspomina wizyty u swojego lekarza – Uprosiłam lekarza, żeby spotkał się ze mną i go przekazał, choć był to piątek, a w piątki nie ma wyznaczonych godzin na spotkania z pacjentkami. 9 lipca dostałam wynik, lekarz dał mi go na schodach. Usłyszałam, że jest nieciekawie – rak trzonu macicy G2. A, że spodziewaliśmy się najgorszego, więc poprzedniego dnia mój syn przepatrzył internet i tam znalazł tego robota da Vinci. Wtedy pytam lekarza, dalej na schodach, co on o tym myśli? A on do mnie, że nic nie myśli na ten temat. Ktoś tam leży w jednym pokoju, a w drugim stoi robot.... i on operuje. I z tym wszystkim wróciliśmy do domu. Poszłam jeszcze prywatnie do onkologa, a po jakimś czasie wróciłam do mojego miasteczka, znów poszłam do mojego ginekologa, tego od prywatnych wizyt. Żeby i jego zapytać, co on sądzi o tym robocie. A on na to, że nie ma zielonego pojęcia o czym mówię, ale jest otwarty na nowości. – Jak tak, to tak. Dzwonimy do Krakowa, do pani Agnieszki ze Szpitala na Klinach. Ale cały czas się boję, że ten robot to jakieś czary – mary. Jechać, nie jechać. Robić, nie robić. Ale moi synowie są wykształceni, w naukach ścisłych i oni do mnie “mamo, jedziemy”.

Ginekolodzy swoje pacjentki kierują zwykle tylko na takie zabiegi, które sami potrafią wykonać. Tymczasem zgodnie z międzynarodowymi wytycznymi kobieta, która słyszy o groźbie usunięcia macicy powinna otrzymać od lekarza kompletną informację i poznać odpowiedzi na powyższe pytania. I dopiero wtedy i na tej podstawie – rzetelnej i pełnej informacji – otrzymanej w gabinecie lekarskim podejmować decyzje o swoim życiu. Ale tak się nie dzieje. Jak setki kobiet przed nimi, pani Maria i pani Zofia z pomocą bliskich samodzielnie znalazły szpital, który operacje raka endometrium wykonywał za darmo i to z wykorzystaniem robota da Vinci. Był to krakowski Szpital na Klinach.

HISTORIA PAJCENTKI

Zofia, 69 lat rak endometrium. – Po trzech tygodniach czekania jest w końcu wynik i diagnoza, która wywraca cały świat do góry nogami – rak trzonu macicy. Po pierwszym szoku, w głowie pojawia się pytanie „co dalej?”. W szpitalu miejskim lekarze proponują operację klasyczną. Mam szybko podjąć decyzję. Po powrocie do domu zaczynam z córką się zastanawiać. Córka, która parę lat wcześniej, w kręgu bliskich znajomych spotkała się z przypadkiem raku trzonu macicy, umawia jeszcze jedną konsultację u innego onkologa. Ten jednak także proponuje jedynie operację klasyczną. Córka zna przebieg leczenia i wie, że można operować w inny sposób. Zaczyna szukać w internecie, gdzie w Polsce operują robotem da Vinci. Słyszała o nim już wcześniej. Wie, że operacja z użyciem robota da Vinci jest precyzyjniejsza i szybciej dochodzi się do zdrowia. W ten sposób trafiłam do krakowskiego Szpitala na Klinach.



PROGRAM BEZPŁATNYCH ZABIEGÓW DA VINCI DLA PACJENTEK Z RAKIEM ENDOMETRIUM I SZYJKI MACICY

Krakowski Szpital na Klinach od stycznia 2021 r. realizuje projekt operacyjnego leczenia raka szyjki i trzonu macicy z wykorzystaniem robota da Vinci, który dofinansowany jest z Funduszy Europejskich. W ramach programu, dzięki pozyskanemu dofinansowaniu ze środków unijnych dla pacjentek zakwalifikowanych do programu zabiegi są całkowicie bezpłatne.

HISTORIA PACJENTKI

Bardzo zależało mi, żeby dostać się do tego unijnego programu bo dzięki niemu operacja jest za darmo, a tak komercyjnie kosztuje ponad 40 tysięcy złotych. Wysłałam więc wszystkie potrzebne dokumenty, wykonałam dodatkowe badania i na początku marca okazało się, że się zakwalifikowałam. – wspomina pani Bożena. Przed otrzymaniem informacji ze Szpitala na Klinach pani Bożena szykowała się równolegle do operacji w ramach NFZ, choć nie chciała tam trafić. Nie wiedzieć czemu w placówce publicznej kazali mi wziąć ze sobą dwie białe koszule. Po co im takie „udogodnienia” w XXI wieku i skąd ja je wezmę? – myślała wtedy 58 letnia pani Bożena. Na szczęście trafiłam do krakowskiego szpitala, a tamten zabieg odwołam. Wchodzę a tu jak w innej bajce, nie trzeba białych koszul a na łóżku czeka na mnie taka sukienka ze spodenkami. W dzień operacji chciałam poznać lekarza, który będzie mnie operował - był to prof. Radovan Piłka. Porozmawiałam sobie z nim, wyjaśnił mi wszystko więc teraz chciałam już tylko zobaczyć tego robota. Niestety mogłam to zrobić tylko na ułamek sekundy bo usnęłam. – wspomina pani Bożena.

Od początku realizacji programu zgłosiło się do nas ponad 200 pań, zoperowaliśmy blisko 90. Najmłodsza z pacjentek miała 25 lat, a najstarsza 86 lat. Uzyskane do tej pory wyniki wskazują, że zastosowane metod procedury operacyjne przeprowadzone w asyście robota da Vinci, w znacznym stopniu przyczyniają się do poprawy jakości leczenia operacyjnego chorych na raka endometrium. Dane z programu pozyskane od 1 kwietnia 2021 r. do 31 maja 2022r. w trakcie kwalifikacji pacjentek do zabiegu, podczas operacji oraz obserwacjach po zakończonym leczeniu u wszystkich kobiet operowanych w asyście robota poddano analizie. Ocenione zostały częstość występowania i rodzaj powikłań śród- i pooperacyjnych, liczba konwersji do laparotomii, jakość życia (kwestionariusz EORTC) oraz skala bólu wg VAS. Przeprowadzona analiza wyraźnie wykazała, że zabiegi robotyczne są bezpieczne i charakteryzują się szeregiem korzyści zwłaszcza u pacjentek z otyłością, cukrzycą oraz chorobami współistniejącymi. - mówi dr n. med. Maciej Olszewski.



Pacjentki zainteresowane udziałem w programie mogą kontaktować się z Indywidualnym Opiekunem Pacjenta tel. **785 170 300** lub mailowo: badanie@neohospital.pl a więcej informacji na temat programu można znaleźć pod poniższym linkiem: <https://www.szpitalnaklinach.pl/ogolnopolski-program-operacyjnego-leczenia-raka-endometrium-i-raka-szyjki-macicy-z-wykorzystaniem-robota-da-vinci/>



**SZPITAL
NA KLINACH**
Grupa Neo Hospital

Skorzystaj z bezpłatnej konsultacji online!
Skontaktuj się z Indywidualnym Opiekunem Pacjenta: **+48 785 170 300**

HISTORIA PAJCENTKI

O nowotworze raka endometrium 56 letnia Ałła dowiedziała się kiedy na Ukrainie zaczęły spadać bomby i rakiety. Mój szpital odwołał wszystkie zabiegi planowe. Nie zdążyliśmy już dostać nowej daty operacji. A potem, jak już nawet się jakieś pojawiły, to ciągle były przesuwane – wspomina Ałła. Lekarze tłumaczyli, że nie ma jak operować, bo cały czas są w wojennym reżimie. – Wtedy w rodzinie zapadła decyzja: jedziemy do Polski, do Krakowa – wspomina Ałła. A skąd wiedzieli, że w Krakowie można się operować? – O Szpitalu na Klinach powiedział nam jeden z lwowskich lekarzy – mówi Ałła. Rodzina jeszcze ze Lwowa pocztą posłała dokumentację medyczną do Krakowa, z tą ukraińską diagnozą. Ałła czekała i płakała. A potem przyszła odpowiedź. – Odpisali, że jest termin i to szybko. Operacja robotem da Vinci. W Ukrainie w ogóle nie mamy takich robotów. Od razu zapytaliśmy, ile ta operacja będzie kosztowała, bo chcieliśmy wiedzieć, czy w ogóle będzie nas stać na takie nowoczesne leczenie. Ale szpital od razu nam odpowiedział, że to będzie bezpłatne, bo wspierają osoby z Ukrainy a do tego mają grant z Unii Europejskiej na wykonywanie zabiegów robotem da Vinci dla kobiet – opowiada córka.

BEZPŁATNE KONSULTACJE ONLINE

Krakowski Szpital na Klinach pacjentki z podejrzeniem lub już zdiagnozowanym rakiem endometrium lub szyjki macicy zaprasza na bezpłatne konsultacje online. Zdalna porada u ginekologa to wygodny sposób uzyskania rzetelnych informacji niezależnie od miejsca zamieszkania, na różnym etapie diagnozy, również tych dotyczących możliwych sposobów chirurgicznego leczenia raka endometrium lub szyjki macicy.

Lekarz ginekolog na podstawie analizy przesłanych wyników badań, podczas rozmowy telefonicznej udzieli Paniom wstępnej, bezpłatnej porady w ramach, które będzie możliwość uzyskania informacji o możliwych sposobach leczenia, w tym również chirurgicznego z wykorzystaniem technik mało inwazyjnych takich jak laparoscopia czy system wsparcia chirurgicznego da Vinci, w sytuacji kiedy stan pacjentki pozwala na ich wykorzystanie. Aby umówić się na konsultację wystarczy wypełnić prosty formularz zgłoszeniowy.



<https://www.szpitalnaklinach.pl/konsultacje-online-rak-endometrium>

<https://www.szpitalnaklinach.pl/konsultacje-online-rak-szyjki-macicy>

HISTORIA PAJCENTKI

W niespełna 10 dni od momentu pierwszej konsultacji już byłam na „stole operacyjnym”. Wszystko potoczyło się bardzo szybko. Okazało się, że operacja i wszystkie wizyty są bezpłatne. Człowiek nadal się boi, ale profesjonalna opieka lekarzy, pomoc personelu medycznego, naprawdę pomaga przetrwać ten trudny czas. Pani Agnieszka, koordynatorka ze Szpitala na Klinach, prowadziła mnie od samego początku, przez każdy etap, odpowiadała na pojawiające się wątpliwości. Jej pomoc, dobre słowo, było dla mnie ogromnym wsparciem. – wspomina 69 letnia pani Zofia. Lekarz prowadzący szczegółowo wytłumaczył mi przebieg operacji i każdy kolejny krok. To ważne, bo człowiek ma w sobie dużo lęku, szczególnie, jak ktoś nie lubi szpitali tak jak ja. Z perspektywy czasu wiem, że najważniejsze po tym, jak usłyszysz się diagnozę, to nie poddawanie się, szukanie rozwiązań. A proszę mi wierzyć, nie jest to łatwe. Trzeba podjąć do tego bardzo zadaniowo, wyznaczać sobie „małe” prace, zająć czymś głowę i ręce, aby nie wpadać w czarne scenariusze. To bardzo ważne, ale jednocześnie bardzo trudne. Każdej kobiecie, która usłyszysz taką diagnozę, jak moja, życzyłabym takiej opieki i wsparcia, jaką otrzymałam w krakowskim Szpitalu na Klinach.





NOWOTWORY GINEKOLOGICZNE
- EMOCJONALNE ASPEKTY
CHOROBY

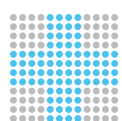


DIAGNOZA RAKA ENDOMETRIUM LUB SZYJKI MACICY – CO ROBIĆ?

Otrzymanie diagnozy raka endometrium lub raka szyjki macicy jest dla pacjentki i jej bliskich dużym wstrząsem. Tej sytuacji zawsze towarzyszą silne emocje – lęk, strach, zagubienie. Te emocje często są potęgowane przez wyobrażenie i stworzony przez siebie obraz choroby, który jest wprost proporcjonalny do wiedzy pacjentki na temat choroby i możliwości jej leczenia. Dlatego tak ważne jest, aby pacjentka i jej bliscy uzyskali informacje na temat dostępnych form leczenia, również tych nierefundowanych a także dotyczących skutków ubocznych proponowanych terapii. Wiedzy należy szukać przede wszystkim u lekarzy specjalistów: ginekologa, onkologa. Warto jest również zwrócić się po wsparcie do organizacji pacjenckich.

Pacjentko, poniżej znajdziesz praktyczne wskazówki, jak przygotować się do konsultacji lekarskiej:

- **Zapisz na kartce pytania, jakie chcesz zadać lekarzowi. Dzięki temu nie zapomnisz, o co chcesz się zapytać lekarza. Spisanie pytań umożliwi również usystematyzowanie całej rozmowy.**
- **Jeżeli to możliwe, zabierz ze sobą bliską osobę. To również dobry sposób na zapamiętanie większej ilości informacji. Osoba towarzysząca może również zwrócić uwagę na inne ważne zagadnienia.**
- **Dowiedz się od swojego lekarza prowadzącego na jaki podtyp raka chorujesz, jaki jest stopień zaawansowania choroby a także jaki jest proponowany plan leczenia.**
- **Zapytaj lekarza o wszystkie dostępne formy leczenia, również te nierefundowane.**
- **Jeśli lekarz używa słownictwa, którego nie rozumiesz, poproś o wyjaśnienie.**



**SZPITAL
NA KLINACH**
Grupa Neo Hospital

Skorzystaj z bezpłatnej konsultacji online!
Skontaktuj się z Indywidualnym Opiekunem Pacjenta: **+48 785 170 300**



JAK BYĆ DOBRYM WSPARCIEM DLA PACJENTKI Z RAKIEM ENDOMETRIUM LUB SZYJKI MACICY

W obliczu diagnozy raka, bezcennym wsparciem są bliscy pacjentek: rodzina, znajomi, a także partnerzy chorych. To często oni wspierają w poszukiwaniu informacji na temat najskuteczniejszych form leczenia, towarzyszą podczas konsultacji lekarskich, pomagają w organizacji spraw codziennych, pielęgnują, udzielają wsparcia i niejednokrotnie motywują pacjentki do leczenia. Bycie wsparciem dla bliskiej zmagającej się z chorobą nowotworową jest bardzo dużym emocjonalnym wyzwaniem. Dlatego każda osoba wspierająca powinna również poszukiwać wsparcia dla siebie. Jak to zrobić?

Poniżej kilka praktycznych wskazówek:

- **Zachowaj równowagę.** Troszcząc się o chorą, pamiętaj również o sobie i swoich potrzebach.
- **Bądź szczery/-a.** Nie udawaj, że jest Ci łatwo, jeśli tak nie jest. Dziel się swoimi obowiązkami z innymi np. członkami rodziny.
- **Zasługujesz na odpoczynek.** Zrób coś tylko dla siebie. Nie zapominaj o drobnych przyjemnościach i niech z tego powodu nie towarzyszy Ci poczucie winy.
- **Korzystaj ze wsparcia bliskich.** Musisz mieć miejsce, żeby się wygadać, wypłakać.
- **Nie skupiaj się tylko na jednym źródle wsparcia.** Skorzystaj z profesjonalnej pomocy psychoonkologa, zapisz się do grupy wsparcia organizowanej np. przez fundacje czy stowarzyszenia – spotkasz tam ludzi, którzy zmagają się z takimi samymi trudnościami, jak Ty. Ich historie oraz siła tkwiąca w grupie są cennym i wartościowym doświadczeniem.



**SZPITAL
NA KLINACH**
Grupa Neo Hospital

Skorzystaj z bezpłatnej konsultacji online!
Skontaktuj się z Indywidualnym Opiekunem Pacjenta: **+48 785 170 300**



ŻYCIE SEKSUALNE PO OPERACJACH NOWOTWORU GINEKOLOGICZNEGO

Wiele pacjentek onkologicznych musiało poddać się operacjom ratującym życie, podczas, których zostały usunięte macica, jajniki czy szyjka macicy. Część z nich pomimo powrotu do zdrowia nie odzyskuje jednak ochoty na seks. Dzieje się tak z obawy przed ponownym rozpoczęciem życia seksualnego, czasem powodem jest też strach, czy partner będzie doświadczać, że kobieta została pozbawiona macicy. Warto pamiętać, że operacje radykalne tzn. wiążące się z wycięciem macicy, jajników czy szyjki macicy to w większości przypadków zabiegi ratujące kobiece życie. Decyzję o ich przeprowadzeniu podejmuje się głównie w przypadku wykrycia nowotworów złośliwych, takich jak rak trzonu i szyjki macicy. Histerektomia może wiązać się z poczuciem utraty kobiecości i obawami o jakość życia seksualnego po operacji. W sytuacji, kiedy wiemy, że to właśnie strach i dyskomfort psychiczny przed wznowieniem życia seksualnego są głównymi przyczynami niechęci podjęcia współżycia, zawsze warto skorzystać ze specjalistycznej pomocy u psychologa lub seksuologa. Dodatkowo pacjentki często zastanawiają się, czy utrata narządów wpłynie na ich odczucia i zadowolenie z pożycia intymnego, tutaj najlepszym lekarstwem jest wsparcie partnera i poczucie, że pomimo zabiegu nadal można czerpać przyjemność z seksu. Przed rozpoczęciem współżycia seksualnego po leczeniu operacyjnym niezwykle ważna jest rozmowa z lekarzem i akceptacja zmienionej anatomii miednicy mniejszej. Po operacjach raka szyjki macicy pochwa jest krótsza niż przed zabiegiem, co może skutkować bolesnymi pierwszymi stosunkami. Niezbędna jest wówczas rozmowa z partnerem i zrozumienie oraz akceptacja sytuacji.

Termin powrotu do życia seksualnego uzależniony jest przede wszystkim od rodzaju zabiegu jak i techniki, którą został on przeprowadzony. W większości przypadków okres wstrzemięźliwości seksualnej wynosi ok. 4 do 6 tygodni. Inaczej sytuacja ma się w przypadku zabiegów wykonywanych techniką otwartą lub przezpochwową, gdzie ten czas może się wydłużyć z uwagi na konieczność zagojenia się blizn. Warto dodać, że powrót do seksu po zabiegu jest indywidualną kwestią każdej pacjentki i nawet, jeżeli kobieta nie czuje się gotowa do zbliżeń po upływie paru tygodni, nie powinno jej to martwić. To na co należy zwrócić uwagę to z pewnością fakt, że pierwsze zbliżenia mogą być przyczyną niewielkiego bólu lub dyskomfortu, który u większości pacjentek mija w naturalny sposób wraz z upływem czasu.



**SZPITAL
NA KLINACH**
Grupa Neo Hospital

Skorzystaj z bezpłatnej konsultacji online!
Skontaktuj się z Indywidualnym Opiekunem Pacjenta: **+48 785 170 300**



REHABILITACJA KOBIET PO ZABIEGU HISTEREKTOMII

W przypadku pacjentek będących po zabiegu histerektomii niestety niewiele mówi się o rehabilitacji. Tymczasem to właśnie ona stanowi kluczowy etap w procesie powrotu pacjentki do zdrowia, ponieważ nie tylko poprawia sprawność fizyczną, wpływa na ograniczenie niektórych skutków zabiegu takich jak nietrzymanie moczu ale także pomaga kobietom zaakceptować zmiany jakie zaszły skutek zastosowanej terapii.

Wyalienowanie, niższa samoocena, brak samoakceptacji, problemy we wznowieniu życia seksualnego, to tylko niektóre problemy, z którymi muszą mierzyć się pacjentki będące po radykalnych zabiegach ginekologicznych. To właśnie z tego powodu nieodłącznym etapem procesu leczenia powinna być pomoc psychologiczna, rehabilitacja społeczna, zawodowa, seksualna ale także fizykoterapia w tym rehabilitacja uroginekologiczna. Każda kobieta po radykalnym zabiegu ginekologicznym, w tym głównie pacjentki onkologiczne powinny mieć świadomość, że istnieje oferta rehabilitacji psychofizycznej dostosowana odpowiednio do ich aktualnego stanu zdrowia jak i etapu leczenia.

Pacjentki będące po operacjach ginekologicznych często odczuwają ból ze strony kręgosłupa, ale również ten kostno – mięśniowy. Tutaj z pomocą oprócz farmakoterapii przychodzi hydroterapia, która ma na celu ograniczenie dolegliwości bólowych za pomocą wody o różnej temperaturze i ciśnieniu. W tym przypadku pomocne są również łagodne ćwiczenia ruchowe (czynne i bierne), które mają za zadanie zminimalizować napięcie mięśniowe oraz ogólne zmęczenie.

Kolejnym problemem jest suchość pochwy, która wynika ze zmian hormonalnych zachodzących w ciele kobiety np. w sytuacji kiedy operacja wiąże się z usunięciem jajników.



**SZPITAL
NA KLINACH**
Grupa Neo Hospital

Skorzystaj z bezpłatnej konsultacji online!
Skontaktuj się z Indywidualnym Opiekunem Pacjenta: **+48 785 170 300**

W przypadku tych pacjentek niezwykle istotna jest rehabilitacja seksualna, w tym przede wszystkim ćwiczenia wzmacniające mięśnie dna miednicy tzw. ćwiczenia Kegla (trening polegający na rytmicznym kurczeniu i rozkurczaniu tej partii mięśni), które pozwalają kobietom wciąż czerpać radość ze współżycia.

Niektóre pacjentki po zabiegu histerektomii muszą być usprawniane również z powodu nietrzymania moczu. Tutaj oprócz ćwiczeń mięśni dna miednicy z pomocą przychodzą ćwiczenia połączone z biofeedback'iem, czyli biologicznym sprzężeniem zwrotnym, które można także łączyć z wizualizacją pozwalającą na poprawne wykonywanie ćwiczeń.

W przypadku kiedy operacja wiązała się z koniecznością usunięcia pachwinowo-biodrowych miedniczych węzłów chłonnych u pacjentek mogą występować obrzęki kończyn dolnych. W tych przypadkach rekomendowana jest profilaktyka przeciwobrzękowa, stosowanie pozycji ułożeniowych i m.in. leżenie z kończynami dolnymi uniesionymi na wysokość kilkunastu centymetrów oraz wykonywanie specjalnych izometrycznych ćwiczeń wspomagających odpływ limfy i chłonki, a także wprowadzenie drenażu limfatycznego oraz edukacja pacjentki w zakresie autoterapii. Ponadto pacjentki powinny unikać noszenia obcisłych ubrań, które utrudniają odpływ limfy.

Warto pamiętać, że umiarkowana aktywność fizyczna taka jak spacer czy nordic walking są kluczowym elementem rehabilitacji po każdym zabiegu chirurgicznym w obrębie układu rozrodczego. Z uwagi na fakt, że w trakcie rekonwalescencji aktywność ta nie powinna być zbyt intensywna warto zadbać aby była ona prowadzona w bezpieczny sposób, czyli pod okiem doświadczonego fizjoterapeuty. Trzeba jednak pamiętać, że przed podjęciem jakichkolwiek form rehabilitacji konieczna i kluczowa jest ocena stanu zdrowia pacjentki przez fizjoterapeutę oraz ocena jej możliwości do wykonania ćwiczeń.



JAKOŚĆ ŻYCIA PACJENTEK Z RAKIEM ENDOMETRIUM LUB RAKIEM SZYJKI MACICY

Pacjentki z nowotworami ginekologicznymi na każdym etapie leczenia również po jego zakończeniu powinny pamiętać o zdrowym stylu życia: regularnej aktywności fizycznej, rehabilitacji, zbilansowanej diecie a także zadbaniu o swój stan psychiczny. Zadbanie o te składowe jest podstawą w dążeniu do zachowania zdrowia i dobrego samopoczucia. Pozytywne podejście do życia, umiejętność radzenia sobie ze stresem, relaks, miło spędzony czas z rodziną i przyjaciółmi stanowią ważny aspekt w zachowaniu równowagi psychicznej, wspieraniu naturalnych sił obronnych organizmu i pracy układu immunologicznego.

www.szpitalnaklinach.pl