

# Wywiad

## z dr n. med. Tomaszem Sędziakiem, który przeprowadza zabiegi z użyciem krioablacji ProSense w szpitalu EuroMediCare we Wrocławiu.

### Co stanowi o wyjątkowości krioablacji z punktu widzenia lekarza i pacjenta?

Przede wszystkim to, że jest to zabieg małoinwazyjny, wykonywany przezskórnie w znieczuleniu miejscowym, co sprawia, iż jest bardzo mało obciążający dla pacjenta. Dzięki temu możemy przeprowadzać paliatywne zabiegi krioablacji u pacjentów obciążonych wieloma chorobami i bardzo wysokim ryzykiem, u których w znieczuleniu ogólnym podobne zabiegi, takie jak ablacja, termoablacja czy echolaser nie mogłyby być zrobione. Krioablacja nie ma takich ograniczeń.

### Jaką jeszcze przewagę nad innymi procedurami oferuje krioablacja?

Dotychczas wykonaliśmy kilkanaście zabiegów krioablacji ale istotną przewagą i to widoczną w każdym z tych przypadków jest szybka rekonwalescencja. Pacjenci niemal natychmiast wracają do domu i nie mają dolegliwości bólowych – nie odczuwają bólu zarówno w trakcie samego zabiegu, jak i po. Wiem, bo rozmawiam z nimi w trakcie krioablacji, są w pełni przytomni i mile zaskoczeni. Inaczej jest w przypadku echolaseru czy termoablacji, która wykorzystuje fale wysokiej częstotliwości – tutaj pacjenci czują duże dawki energii, którymi niszczy się zmienione nowotworowo miejsca. Czasami ból po wypalonym miejscu utrzymuje się nawet do 3 tygodni po zabiegu.

### Jakie nadzieje daje pacjentom krioablacja?

Oprócz tych zabiegów, które przeprowadzamy w szpitalu, czyli oprócz cytoredukcji polegających na zmniejszeniu masy guza, mamy wielu pacjentów, u których wszystkie możliwości terapeutyczne zostały wyczerpane – krioablacją zwiększamy komfort ich życia. Wszystkie wykonane dotąd systemem ProSense zabiegi krioablacji były zabiegami paliatywnymi – przedłużającymi życie i zmniejszającymi ból. Natomiast przy małych guzach skuteczność krioablacji jest bardzo duża, zwłaszcza kiedy cały guz udaje się objąć krioablacją – można wtedy wykonać zabieg radykalny. I choć w tej chwili trafiają do nas pacjenci w zaawansowanym stadium choroby, to prędzej czy później będą przychodzić pacjenci także z małymi guzami przeznaczonymi do krioablacji, które można całkowicie usunąć i wyleczyć pacjenta z nowotworu.

### To jest bardzo duża nadzieja...

Tak. Zwłaszcza, że istotne jest jeszcze zjawisko immunizacji, ponieważ liza na zimno powoduje rozpad komórek nowotworowych na duże fragmenty białkowe. To sprawia, że są przypadki zmniejszania się przerzutów po wymrożeniu jednego przerzutu, albo następuje zanikanie guza po wymrożeniu zaledwie jego części. To daje duże nadzieje, że krioablacją można wyleczyć pacjenta z nowotworu.



Zabieg krioablacji wątroby

### W których nowotworach krioablacja ma największy sens, a gdzie nie da się jej zastosować mimo szerokiej możliwości?

Sens ma w tym, co aktualnie robię, jak i w tym, co już zrobiłem, czyli w przerzutach dootrzewnowych, w guzach wątroby, nerek, piersi, w mięsakach, w guzach opłucnych – jeżeli jest to guz, do którego można dojść przez klatkę piersiową nie przechodząc przez płuco. Praktycznie krioablację można zastosować w każdym guzie. Natomiast nie da się jej wykonać w takich narządach, gdzie jest duże prawdopodobieństwo ich uszkodzenia oraz powikłań, jak w przypadku trzustki. Wszystko zależy jednak od lokalizacji guza, jego wielkości oraz stanu pacjenta.

### Kto się kwalifikuje do takiego zabiegu, a kto nie?

Podstawą do podjęcia decyzji o przeprowadzeniu zabiegu krioablacji jest ocena rozległości guza, czy można

dojść do niego pod kontrolą USG, i czy można wyeliminować ryzyko powikłań. Przeglądam wszystkie wyniki badań zrobione w leczeniu systemowym i sprawdzam historię przebytych zabiegów.

W zależności od tego, w jakim programie leczenia są pacjenci, i w zależności od choroby – zabiegi wykonuję w konsultacji z lekarzem prowadzącym. Każdy pacjent jest pod ścisłą kontrolą.

Nie można stwierdzić od razu czy ktoś się kwalifikuje, czy nie. Zawsze można wymrozić część guza i mieć nadzieję, że organizm zareaguje na odczyn autoimmunologiczny. To jest ogromna szansa dla pacjentów, o której wspominałem wcześniej. Poza tym uważam, że zawsze jest jakaś szansa.

### Czy do zabiegów krioablacji kwalifikują lub dyskwalifikują się dzieci?

Można rozważyć taką opcję.

### Jakie są ewentualne powikłania?

Krwawienie. Dlatego wykonuje się wnikliwą kwalifikację, aby uniknąć wszelkich powikłań.

### Kto jest na sali oprócz Pana?

Z racji tego, iż zabiegi krioablacji zaczęliśmy wykonywać od grudnia zeszłego roku, na tym etapie i zwłaszcza przy guzach wątroby czy guzach otrzewnowych proszę, aby na sali zabiegowej był zespół anestezjologiczny: anestezjolog i pielęgniarka anestezjologiczna. Myślę, że w przyszłości nie będzie to konieczne.

### Dużo jest materiałów o krioablacji nerek (zastosowanie krioablacji w urologii). Mało natomiast o wykorzystaniu tej metody przy guzach wątroby, płuc. Tymczasem przeprowadził Pan pierwszy w Polsce zabieg krioablacji płucnej. Czy to było wyzwanie? Jak Pan ocenia ten zabieg?

To było duże wyzwanie, ponieważ jest to ten rodzaj

guza, gdzie łatwo o powikłania. Można było zrobić odmę płucną lub krwiakę płucną. Zdecydowałem się na ten zabieg ze względu na to, że pacjent wyczerpał już wszystkie możliwości leczenia. Obecnie jest na etapie chemii paliatywnej, na którą nie ma odpowiedzi. Mam jednak nadzieję, że po krioablacji nastąpi odczyn immunologiczny i choroba się zatrzyma, a może nawet cofnie. To 15-letni chłopiec.

Sam zabieg był bezpieczny, wykonany przezskórnie i polegał na zamrożeniu lodową kulą dwóch zmian na płucnej. Pacjent w trakcie był przytomny, nie odczuwał bólu, a jego samopoczucie po zabiegu znacznie się poprawiło.

Niemniej był to jeden z trudniejszych zabiegów, po pierwsze – dziecko, po drugie – płucna.

### Wiemy już coś więcej?

Na wyniki jest jednak jeszcze za wcześnie. Aby ocenić skuteczność krioablacji trzeba poczekać około 3 miesię-

## O wyjątkowości tej metody świadczy fakt, że zabiegi są wykonywane w zakresie chirurgii małoinwazyjnej, czyli przezskórnie i pod kontrolą obrazową w znieczuleniu miejscowym.

cy i zrobić badanie obrazowe, aby sprawdzić wielkość guzów, czy jest wznowa, czy całkowicie się cofnęły, czy rosną, czy maleją i jaka jest odpowiedź organizmu. Na pewno jednak krioablacja ogranicza i spowalnia chorobę, przedłużając życie pacjentów w zaawansowanym stadium choroby o pół, rok, a nawet 3-4 lata. To ma zarówno dla nich, jak i ich rodzin kolosalne znaczenie.

### Ile zabiegów Pan do tej pory przeprowadził i w których nowotworach? Jakie są planowane?

Dotychczas metodą ProSense wykonaliśmy kilkanaście zabiegów, w tym: mięsaki zaotrzewnowe, wznowę raka nerki, guzy wątroby, przerzuty do wątroby, przerzuty mięsaka do płucnej. Zaplanowane są w większości zabiegi na guzach wątroby. Od kilkunastu lat przeprowadzam termoablację tego narządu i tych pacjentów mam najwięcej.

### Kiedy stosować termoablację a kiedy krioablację? Czy można stosować je zamiennie?

Muszę jeszcze poczekać, aby odpowiedzieć na to pytanie. Bardzo bowiem liczę na odpowiedź immunologiczną po zabiegu krioablacji u pacjentów, u których dotąd przeprowadziłem zabiegi systemem ProSense. Jeżeli się okaże, że tak jest – to wszystkim zalecałbym krioablację. Przede wszystkim: mniej boli, pacjent szybciej wraca do domu i liczymy na odpowiedź immunologiczną.

### A propos bólu. Krioablacja ciekłym azotem może wspomóc leczenie paliatywne – uśmierza znacznie

### ból. To dobra wiadomość dla wielu pacjentów. Na czym polega uśmierzanie bólu. Czy to powtarzalny zabieg?

Uśmierzanie bólu stosuje się głównie przy przerzutach do kości, które są bardzo bolesne. Jeżeli jest taka możliwość, taki przerzut do kości wymraża się. Jest to zabieg bezbolesny, powtarzalny i nie ma ograniczeń jeżeli chodzi o ilość. Jeżeli oczywiście pacjent dobrze się czuje i nie ma przeciwwskazań.

### Zapytam o prostatę, endometriozę i piersi.

Tak, krioablację stosuje się w guzach wewnątrz piersi, w endometriozie, w jamie brzusznej w dostępnych obszarach – tak jak inne guzy, jak również w przerście prostaty.

Na dzień dzisiejszy przychodzą pacjenci w zaawansowanym stadium choroby, dla których krioablacja jest ostatnią deską ratunku. Mam jednak nadzieję, że będziemy mieć pacjentów, u których można przeprowadzić zabieg już planowo, z myślą, że będzie to zabieg radykalny. Mam również nadzieję, że więcej ośrodków w Polsce będzie wykonywać krioablację.

### Jak ocenia Pan skuteczność tej metody pod względem ryzyka wznowy w porównaniu z leczeniem chirurgicznym?

Czytałem wyniki ze Stanów Zjednoczonych. Skuteczność przy guzach nerki sięga 97 proc. i to jest bardzo wysoki odsetek.

### Czy to ewolucja czy rewolucja w terapii nowotworów?

Ewolucja. Ewolucja! W terapii nowotworów w przeciągu ostatnich 15 lat zrobiliśmy naprawdę duże postępy.

### Czy krioablacja pomoże uratować więcej pacjentów?

Tak, tak uważam, dlatego się tym zajmuję. I wiąże z tym wielkie nadzieje.

### Dziękuję za rozmowę.

