

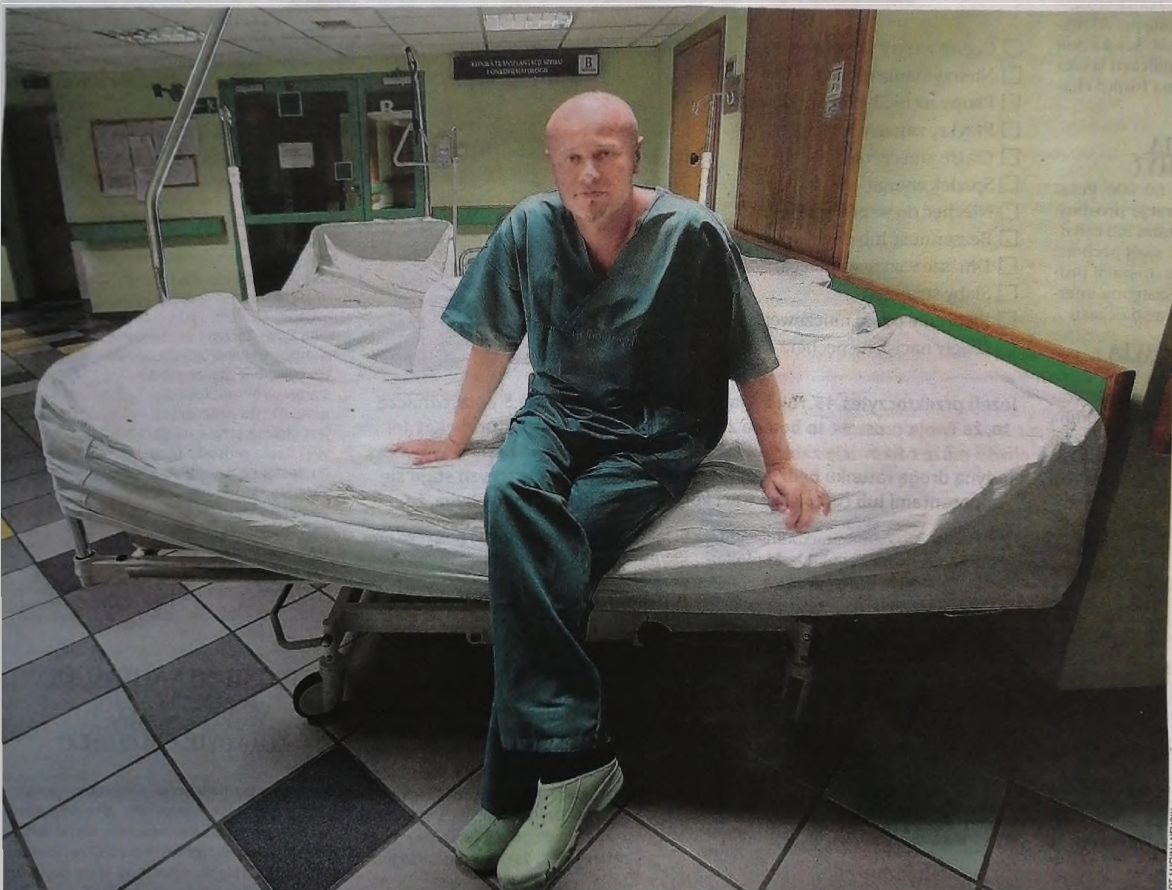


Kto w Panteonie Górnośląskim?
Oto nazwiska - nieobecnych też
str. 10

Jak pan Andrzej spod Rybnika
trafił na plakaty w całej Polsce
str. 15

Życie zaczyna się po 60.
Te seniorki to udowodniły
str. 22-23

magazyn



of. Adam Maciejewski, kierownik Kliniki Chirurgii Onkologicznej i Rekonstrukcyjnej Instytutu Onkologii w Gliwicach

Marlena Polok-Klin
m.polok@gdz.com.pl



Medycyna

O profesorze Adamie Maciejewskim znów głośno. Jest szefem zespołu chirurgów rekonstrukcyjnych w Gliwicach, którego nowatorskie operacje odbijają się echem w całym świecie. Powściągliwy, skąpiony, niechętny do wynurzeń, mówi: jestem tylko prostym chirurgiem, najważniejszy jest zespół.

Spotykamy się w jego gabinecie w gliwickim Instytucie Onkologii. Na sali operacyjnej nie ma miejsca na cud - mówi. Tu nic nie może być dziełem przypadku. Najważniejszy jest pacjent i jego bezpieczeństwo. A emocje? - pytam. Owszem, są - przyznaje - zwłaszcza, gdy myśli się o takim pacjencie, jak operowany niedawno 6-letni Tymek z Podkarpacia, któremu żrąca substancja zniszczyła przełyk i drogi pokarmowe. Nigdy jednak nie ma miejsca na takie uczucia na sali operacyjnej. Zespół pod jego kierunkiem ma na koncie zabiegi przeszczepienia twarzy, ratowanie oskałpowanych w wypadkach osób, a także słynne, rozległe operacje allogeniczne. Ten ostatni, u Tymka, to pierwszy na świecie złożony przeszczep tkankowy w obrębie głowy i szyi, połączony z transplantacją szpiku.

FOT. LUCINA NENOV

Jak to się stało, że to medycyna, chirurgia, a w szczególności - rekonstrukcje w obrębie głowy i szyi stały się pana zawodowym wyborem?

Zapewne, jak w przypadku wielu innych osób - trochę przypadek zdecydował o wyborze kierunków studiów medycznych. Później pewnie fascynacja w końcowym etapie studiów chirurgią i w efekcie wybór tej specjalności. Od początku pracuję w Instytucie Onkologii.

To, że pańscy rodzice są lekarzami, w jakis sposób zdeternowało ten wybór?

Nie, moi rodzice ani nie byli przeciwni, ani nie byli za.

Tu nie ma miejsca na cud. Jeśli już - to zaplanowany

Światowej sławy prof. Adam Maciejewski mawia: ja jestem tylko zwykłym chirurgiem. I podkreśla: najważniejszy jest doskonały zespół. Taki, jak gliwicki. O pracy, emocjach i planach rozmawiamy z nim tuż po kolejnej pionierskiej operacji

Do mojego wyboru podchodzili neutralnie, nie mieli na niego żadnego wpływu. Dlaczego jednak głowa i szyja? Pewnie dlatego, że widziałem i miałem poczucie, że jest pewien niedobór metod i możliwości. Chorzy, poza uzyskiwanymi, i to nie w tak bardzo wielu przypadkach, efektami onkologicznymi, niestety nie byli w stanie ani normalnie funkcjonować, ani wyglądać. Możliwości, które już wówczas stwarzała chirurgia rekonstrukcyjna, dawały nadzieję na to, że jesteśmy w stanie wiele z tych elementów przemieścić na własny grunt i poprawić jakość tego kompleksowego leczenia naszych chorych.

Jednak pacjenci, po dramatycznych wypadkach w obrębie twarzy i szyi, z całego kraju szukają właśnie pana i gliwickiego szpitala.
No tak, ale dzieje się to po kilkunastu latach ciężkiej pracy. To, co państwo relacjonują, to jest promit tego, co jest wykonywane przez zespół w naszej klinice. Jest to przede wszystkim leczenie chorych na zaawansowane nowotwory - nie tylko regionu głowy i szyi. I nie tylko tam te możliwości rekonstrukcyjne są dostosowywane do typów, rodzajów i rozległości resekcji. Myślę, że doświadczenia ponad kilku tysięcy chorych, kilkunastu lat pozwalają na to, że w sytuacjach krytycznych, wyjątkowych i indywidualnych, niedotyjących przecież chorób nowotworowych - bo to w końcu dwa przeszczepy twarzy, teraz już trzy przeszczepy złożonych struktur w regionie szyi, replantacje skalpów, czy też inne - wynikają właśnie z tego doświadczenia i umiejętności nabytych w rekonstrukcjach po ubytkach nowotworowych.

Nie brakuje w kraju chirurgów rekonstrukcyjnych, ale karkołomnych zabiegów podejmują się ci gliwiczcy. Jak to się dzieje, że takie trudne, nowatorskie operacje udają się właśnie w Gliwicach?
Trudno mi się wypowiadać za innych. I może „udaje się” to złe stwierdzenie, bo to nie jest ruletka ani podejmowanie ryzyka, które staramy się notabene maksymalnie ograniczać. Jest to wdrażanie metod, którymi posługujemy się na co dzień i dostosowywanie odpowiednich możliwości technik operacyjnych i ich modyfikacji do potrzeb konkretnych chorych.

Nie ma miejsca na próby, liczenie na cud, bo stawka jest ludzkie życie, ale operacje, o których piszemy: nowatorskie i o których potem głośno - to musi być wielkie obciążenie?
Może właśnie to doświadczenie i fakt, że kilkanaście lat

wykonują swój zawód, sprawiają, że nie traktuję tego jako obciążenie? To są często zabiegi o niższym stopniu trudności od tych, które wykonujemy w naszym zespole na co dzień.

I nie są te głośne zabiegi obciążone większym ryzykiem dla pacjenta?
Nie, staramy się to ryzyko dla pacjenta minimalizować w przypadku każdego chorego operowanego z powodów onkologicznych.

Podczas konferencji prasowej siedział koło pana ojciec Tymka i widać było, że w szczególności sposób panu zaufał. Ale i pan zaangażował się emocjonalnie.

Pewnie jak każdy z nas, jak każdy z zespołu - mieliśmy świadomość, że to leczenie operacyjne dotyczy małego chłopca po tak dramatycznym wypadku. Oczywiście, nie miało to wpływu - bo nie może mieć - na sam przebieg zabiegu i emocje staramy się ograniczać do minimum. Po takim zabiegu człowiek, nie tylko w pracy, ale i poza nią, żyje tą historią, tym, co zrobiliśmy, co Tymka jeszcze czeka, bo przecież musi być ciągle rehabilitowany. Nasz codzienny kontakt gdzieś odskaka swoje piętno.

Spojrzal na tego pacjenta wyjątkowo, inaczej? To przede wszystkim skrzywdzone przez los dziecko.
Jeżeli spojrzalem, to przed zabiegiem i po nim. Podczas zabiegu takie emocje nie mogą nam towarzyszyć.

Obserwuje pan teraz, jak on się rehabilituje?
Tak, oczywiście i to napawa ogromną nadzieją. Przede wszystkim zdajemy sobie sprawę z wielkiej szansy na to, że Tymek osiągnie to, co postawiliśmy sobie za cel.

Podkreśla pan, jak ważny jest w drodze do takich zabiegów zespół. Pan jest liderem, a zespół - jak i powinien być i jest?

Oczywiście, ten zespół jest, myślę, najbardziej istotny. Zespół, który składa się z osób myślących podobnie, mających wspólne cele, będących w stanie poświęcić własny czas, własne sprawy i spędzić ogrom czasu w pracy, często kosztem rodziny i swoich prywatnych spraw. A drugą bardzo istotną rzeczą jest system szkolenia i edukacji, możliwość własnej inicjatywy, realizacji własnych planów, własnych pomysłów. Zmusić do takiej pracy można kogoś tylko na krótką metę. Natomiast wspólne decyzje, rozmowy i wsłuchanie się we wzajemne potrzeby i pomysły innych członków zespołu - to jest bardzo istotne. Musi być także jakiś pierwiastek szczęścia, bo zgromadzili się tutaj lu-

dzie, którzy poza cechami, o których wspominałem, mają talent. Mają, poza ogromną ambicją i pracowitością, w sobie coś, co pozwala wspólnie przełamywać pewne bariery, które do tej pory były nie do przełamania, przechodzić krok po kroku wyżej. Poprawiać przede wszystkim jakość tego, co wykonujemy na co dzień. W tym jest, sądzę, klucz do sukcesu.

A jakiś szczególny rodzaj wrażliwości ma znaczenie?
Ja jestem prostym chirurgiem, o wrażliwości to może pani porozmawiać z psychologiem, nie ze mną.

Jednak tak wielkie zaangażowanie, poświęcanie wolnego czasu w sprawy dotyczące leczenia pacjentów - czy nie jest to przejawem wrażliwości?
Ja nie wiem, czy to świadczy o wrażliwości, na pewno świadczy o jakiejś determinacji, o określeniu tego, co się chce w życiu robić.

Temat dawstwa jest zwykle trudny. Jak jest w przypadku zabiegów, które wykonuje pan i pański zespół?

My mamy troszeczkę inną sytuację, inaczej to wygląda niż w przypadku przeszczepu serca, nerek czy płuc. I tu głębokie ukłony i podziękowania w stronę Poltransplantu, który na każdym kroku - a to jest nasz piąty przeszczep - wykazuje się pełnym profesjonalizmem, zaangażowaniem, pomocą. I nie odczuwamy tu jakichkolwiek problemów.

Kiedy jest przy takich złożonych zabiegach moment, który można nazwać krytycznym?

Jeżeli wszystko przebiega tak, jak się planuje, a w naszym przypadku tak rzeczywiście jest, nie ma momentów krytycznych.

A po zabiegu?

Oczywiście pierwsze 72 godziny są tymi, w których może pojawić się większość potencjalnych powikłań, aczkolwiek to wcale nie wyklucza, że one mogą pojawić się później. Dlatego cały system obserwacji chorego, kontroli żywotności przeszczepionych tkanek jest bardziej intensywny. Ale nic ponadto.

Słyszymy o zabiegach trwających siedemnaście godzin.

Operacja to nie jest ruletka ani podejmowanie ryzyka, które staramy się notabene maksymalnie ograniczać

prof. Adam Maciejewski

dobę. Jak pan, tak po ludzku, znosi taki wysiłek?

Nie wiem jak. Może działa adrenalina. Nie czuje się tego upływu czasu. Może też element przyzwyczajenia do takiej pracy ma na to wpływ.

Czy są jakieś operacje, o których pan myśli i chciałby je pan wykonać?

Ani ja, ani zespół nie dostosowujemy chorych do naszych planów. My staramy się poprawiać jakość tego, co wykonujemy na co dzień. Czyli różnego typu modyfikacje technik operacyjnych mają na celu uzyskanie coraz lepszych efektów funkcjonalnych, estetycznych, również tych społecznych, jak powrót tych chorych do normalnego życia, pracy, tego, czym chcą i lubią się zajmować. Z drugiej strony, dostosowanie naszych możliwości do indywidualnych chorych, takich jak Tymek, a także wcześniejszych czterech pacjentów, u których były wykonywane allotransplantacje, właśnie celem uzyskania efektów, które przy zastosowaniu normalnych technik rekonstrukcyjnych nie są możliwe. Każdy przypadek chorego, u którego należy zastosować metody rekonstrukcyjne, jest inny. Nie ma dwóch takich samych. One może dotyczyć czasami tej samej lokalizacji, takiego samego płata, czyli tego typu tkankowego, który jest wykorzystany, ale tak naprawdę nie ma dwóch takich samych chorych. Właśnie to indywidualne podejście i wykorzystanie możliwości i umiejętności przy planowaniu i wykonaniu operacji jest w stanie poprawiać te efekty.

Operacje, które wykonuje pan z zespołem, mają jednak także pozamedyczny wymiar, budzą emocje pewnie i u samych chorych, i u rodzin. Tak jest np. w przypadku przeszczepu twarzy.

To pytanie raczej do psychologów i dlatego tacy są w naszym zespole, by przed zabiegiem i po tego typu sprawami się zajmować. Jeśli chory kwalifikuje się pod względem medycznym, jeżeli widzimy, że jest to jedyna opcja, która jest w stanie dać szansę na uzyskanie tego efektu, o który choremu i nam chodzi, to wówczas od strony emocjonalnej sprawą zajmuje się psycholog.

Jak się czuje Tymek, jakie będą etapy rehabilitacji?

Jesteśmy zaskoczeni bardzo pozytywnie szybkością i rodzajem postępów. Badania endoskopowe wykazują, że wszystkie struktury, które zostały przeszczepione, goją się prawidłowo, głośnią ma odpowiednią szerokość. Wszystko to napawa nas optymizmem.

LEKARSKIE RODY

PROF. ADAM MACIEJEWSKI, RODZICE: DR MARIA KAZIMIERZAK-MACIEJEWSKA I PROF. BOGUSŁAW MACIEJEWSKI

Prof. Adam Maciejewski idzie własną, trudną zawodową drogą. Choć daleki jest od mówienia o medycynie jako rodzinnej tradycji, to ma tę profesję w genach. Mama Adama Maciejewskiego, dr Maria Kazmierczak-Maciejewska, jest cenionym onkologiem. Ojciec, prof. Bogusław Maciejewski, to specjalista radioterapii, onkolog, były długoletni dyrektor gliwickiego Instytutu Onkologii.

DR MICHAŁ ZEMBALA, OJCIEC: PROF. MARIAN ZEMBALA

Medyczna profesja z ojca na syna przeszła w domu państwa Zembalów. Dr Michał Zembala jest młodą gwiazdą kardiologii, jego ojciec, prof. Marian Zembala, to legenda. Dyskusują, mogą się nie zgadzać. Łączący ich pacjent. Jest absolutnie najwężniejszy. Syn prof. Mariana Zembla, dyrektora Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu, przed medycyną się nie wzdriął, ale nie od początku zawodowej drogi myślał o kardiologii. Wcześniej fascynowała go m.in. anestezjologia. Dziś dr Michał Zembala, który jest kierownikiem Oddziału Transplantacji Serca i Mechanicznego Wspomagania Krążenia, i jego zespół należą do najlepszych w kraju i biją rekordy w rozwijaniu programu transplantacji w zabrzańskim szpitalu. Mama Michała Zembla jest farmaceutką.

DR GRZEGORZ RELIGA, RODZICE: PROF. ZBIGNIEW RELIGA, ANNA WAJSZCZUK-RELIGA

Niedaleko padło jabłko od jabłoni także w przypadku dr. Grzegorza Religi - syna słynnego kardi chirurga, prof. Zbigniewa Religi. Także jest cenionym kardiologiem. Jest obecnie kierownikiem Oddziału Kardiologii Szpitala w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Biegańskiego w Łodzi. Sam rozpoczął swoją zawodową drogę od chirurgii ogólnej, jednak ostatecznie właśnie kardiologia okazała się zawodową pasją.

Z ojcem dzielił także hobby: również jest fanem piłki nożnej i wędkarzem. A jego mama, dr Anna Wajszczyk-Religa, również jest lekarzem.

PROF. JACEK MOLL, OJCIEC: PROF. JAN MOLL

Znany medyczny ród tworzy od trzech pokoleń rodzina Mollów z Łodzi. Mają ważne związki z Zabrzem. Słynny kardiolog Zbigniew Moll, ojciec prof. Jacek Moll to uceń prof. Zbigniewa Religi i przez kilka lat jego zastępca w Śl. Centrum Chorób Serca, kierownik Kliniki Kardiologii Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi, konsultant woj. w dziedzinie kardiologii dziecięcej. Jest synem prof. Jana Molla, kardi chirurga. To on należał do pierwszego pokolenia polskich kardiologów, był także jednym z pionierów transplantologii w kraju - z doktorami Antonim i Kazimierzem Rybińskim przeprowadził pierwszy w Polsce przeszczep serca w 1964 r. w Łodzi. Operacja nie zakończyła się sukcesem, ale otworzyła nową kartę w polskiej medycynie. W medyczną tradycję rodzinną wpisali się także dr Jacek Moll (syn prof. Jacek Molla). Podobnie jak ojciec jest cenionym kardiologiem dziecięcym (po studiach, jak ojciec, wyjechał na dwa lata do SCCS w Zabrzu), a w dodatku pracuje z ojcem na jednym oddziale. Jedną z córki jest cenionym lekarzem, to okulista dr Agnieszka Moll. Zona prof. Jacka Molla, prof. Jadwiga Moll, jest cenionym kardiologiem dziecięcym. Jacek Moll zaczął studia na Politechnice Łódzkiej. Poznał swoją przyszłą żonę, studentkę medycyny. To ona namówiła go na studia medyczne, które rozpoczął po skończeniu politechniki. Kardiologiczną pasję odziedziczył po ojcu.

PROF. DR MICHAŁ LEW-STAROWICZ, OJCIEC: PROF. ZBIGNIEW LEW-STAROWICZ

Zawodową drogą inspirowaną profesją ojca postanowił pójść, dziś profesor, także dr Michał Lew-Starowicz, syn znanego seksuologa, prof. Zbigniewa Lwa-Starowicza. Także jest seksuologiem, psychiatrą i psychoterapeutą. Mama Michała Lwa-Starowicza jest chirurgiem.