

OD REDAKCJI



Fot. Radosław Kwiatecki

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Jesień tuż, tuż, zatem i Zjazd PTG za chwilę. Dużo emocji, nadziei, trochę wątpliwości. Ale mam nadzieję, że tak jak zwykle, będzie to święto polskiej ginekologii. Spotykamy się w Katowicach, a za miesiąc w Warszawie, na Torwarze. Przypominam i zapraszam. Założenia spotkań będą zupełnie inne, ale dla praktyki, dla wykonywania zawodu, mam nadzieję, nie mniej ważne.

Problem, którym chciałbym się dziś z Wami podzielić, jest konsekwencją wyboru tematów do aktualnego numeru *Ginekologii po Dyplomie*. Temat, który niby od kilku lat jest poruszany, niby już dobrze znany, w rzeczywistości może i już coś wiemy, ale bardzo niewiele jeszcze robimy. Tematem tym jest zachowanie płodności kobiet, która z przyczyn od nich w pełni zależnych (odsuvanie prokreacji ze względu na karierę zawodową, brak partnera, aktualną niechęć do bycia w ciąży) lub z przyczyn mniej lub bardziej niezależnych (choroby nowotworowe wymagające terapii gonadotoksycznej, choroby autoimmunologiczne zwiększające ryzyko przedwczesnego wygaśnięcia czynności gonad, niektóre choroby prowadzące do zniszczenia tkanki jajnikowej – torbiele endometrioidalne, obustronne dermoidy, nowotwory o granicznej złośliwości, torbiele czynnościowe w resztkę jednego jajnika), może być zagrożona. Mamy pełną świadomość tego, że po trzeciej operacji torbieli endometrialnych szansa na zajście w ciążę jest bliska zeru, ale najczęściej mówimy, że po „naszej operacji” to.... Niby wszyscy to wiemy, ale kto z nas czterdziestodwuletniej pacjentce mówiącej, że zamierza zastanowić się nad możliwością bycia w ciąży, przekazuje informację, że powinna zamrozić swoje oocyty, bo te możliwe do uzyskania dzisiaj są dwa razy „lepsze” od tych, które będą za rok. Techniki krioprezerwacji płodności bez konieczności zapłodnienia pozaustrojowego rozwijają się z roku na rok. Witryfikacja oocytów czy mrożenie kory jaj-

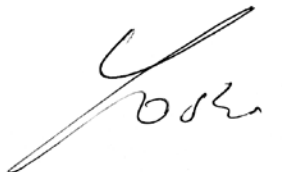
ników są już dostępne w Polsce i coraz skuteczniejsze. Ale jeżeli problemem w naszym kraju jest zamrożenie nasienia pobranego przed rozpoczęciem chemioterapii u młodych mężczyzn, jeżeli najprostsze metody spotykają się z oporem wynikającym z założenia, że pacjent po leczeniu choroby nowotworowej nie jest normalnym człowiekiem, tylko obiektem potencjalnej i wysoce prawdopodobnej wznowy, którego całe życie ma być podporządkowane walce z tym problemem, to nigdy nie dotrzemy do punktu, w którym pacjentka po leczeniu raka może chcieć normalnie żyć, normalnie wyglądać i normalnie mieć dzieci.

Oczywiście nad problemem krioprezerwacji płodności najintensywniej mogą pracować onkolodzy. To do nich trafiają pacjentki z ziarnicą złośliwą, białaczkami, młode kobiety z rakiem piersi – największa grupa kandydatek do zastosowania w przyszłości technik wspomaganego rozrodu z wykorzystaniem zamrożonych komórek lub zarodków. Onkolodzy budzą się powoli, coraz częściej do wyspecjalizowanych ośrodków trafiają chore albo przed rozpoczęciem chemioterapii w ziarnicy, albo między operacją i terapią uzupełniającą w raku piersi. Powstają stowarzyszenia pacjentek promujące ideę zachowania szans na ciążę po skutecznym leczeniu onkologicznym. Ale my również musimy się włączyć do tych działań. Przekazujemy informację o ograniczeniu płodności po kolejnych wyłuszczeniach torbieli z jajników i o możliwości pobrania komórek jajowych z przydatków usuwanych w związku z występowaniem guzów o granicznej złośliwości. Umysłowość kobietom, że w okresie tuż przed menopauzą trudno się zachodzi w ciążę i jeżeli naprawdę nie mogą obecnie posiadać potomstwa, to powinny rozważyć takie zabezpieczenie. I przede wszystkim pamiętajmy, żeby operacje u młodych kobiet wykonywać tylko, jeśli to konieczne, i w miarę możliwości przesunąć je na okres po urodzeniu dzieci. Operacje powinny być jak najbardziej

oszczędzające, z minimalnym użyciem elektrochirurgii w kontakcie z gonadami. I pamiętajcie, wbrew temu, czego nauczyliśmy się w XX wieku, nie ma tak skręconych, tak sinych, tak czarnych, tak zgniłych przydatków, żeby trzeba było je usuwać młodej kilkunasto- czy dwudziestokilkule-

niej kobiecie. Nawet te całkiem czarne nadzianki krwawe atraumatycznie odkręcamy (najłatwiej w trakcie laparoskopii w płynie wlanym do jamy otrzewnowej), nie ruszamy i pozostawiamy w brzuchu. Ryzyko żadne, a szansa na samoistną czynność gonady wcale nie taka mała.

Z wyrazami szacunku



Romuald Dębski