

PIERWSZA W POLSCE PRZEZSKÓRNA KRIOABLACJA GUZA NERKI

Pierwszy w Polsce zabieg przezskórnej krioablacji guza nerki, wykonany pod kontrolą tomografii komputerowej, został przeprowadzony 2 grudnia 2020 r. w II Zakładzie Radiologii CSK UCK WUM, kierowanym przez prof. Olgierda Rowińskiego.

Dzięki nawigacji tomografii komputerowej wprowadzono igły do wnętrza guza, a następnie ich końcówki zostały schłodzone do temperatury od -20 do -40°C. Tak niska temperatura zniszczyła guz i niewielki margines tkanek wokół niego bez konieczności wykonywania operacji. Pacjent został skierowany na ablację ze względu na obciążenia ogólne, które czyniły operację zbyt ryzykowną. Zabieg trwał około 3 godzin i był zdalnie nadzorowany przez dr. Patricka Knüsela, radiologa interwencyjnego ze Szwajcarii. Dr Knüsel miał stały podgląd obrazów tomografii, USG, aparatu do ablacji oraz pola operacyjnego. Zdalny nadzór nad zabiegiem pozwolił uniknąć ryzyka, z którym wiązać się podróże w czasie pandemii.

Zabieg wykonywali radiolodzy interwencyjni dr Grzegorz Rosiak, lek. Dariusz Konecki i dr Krzysztof Milczarek, anestezjolog dr Alicja Kwiatkowska, pielęgniarka Barbara Dąbrowska oraz technicy elektroradiologii Tomasz Lipczewski i Monika Pac. W szpitalu pacjent znajdował się pod opieką dr. Tomasza Ostrowskiego z Kliniki Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Chorób Naczyń CSK UCK WUM, kierowanej przez prof. Zbigniewa Gałązkę, natomiast na stałe jest prowadzony przez dr. Roberta Nowakowskiego z Kliniki Nowotworów Układu Moczowego Narodowego Instytutu Onkologii w Warszawie, kierowanej przez prof. Tomasza Demkowskiego.

Skuteczność przezskórnej krioablacji raka nerki jest zbliżona do operacji (około 95%), a powikłania są bardzo rzadkie przy prawie zerowej śmiertelności. Niestety obecnie najprawdopodobniej w żadnym

polskim szpitalu nie wykonuje się takich zabiegów. Są one wymagające sprzętowo, ponieważ powinny być wykonywane pod kontrolą tomografii komputerowej.

Nefrektomia radykalna lub oszczędzająca jest leczeniem z wyboru w przypadku raka nerki. Ze względu na ogólne obciążenie niektórzy pacjenci nie mogą zostać poddani takiej terapii. W przypadku raka nerki 5-letnie przeżycie, zależne od raka, wynosi około 95%. Jest to więc skuteczność zbliżona do nefrektomii oszczędzającej. Pamiętać należy, że odsetek powikłań po ablacji jest znacznie niższy niż po operacji przy prawie zerowej śmiertelności – co jest szczególnie istotne u pacjentów starszych i obciążonych.

Do wykonania pierwszej krioablacji raka nerki przygotowaliśmy się od dwóch lat. Większość z tego czasu zajęły sprawy organizacyjno-administracyjne. Jeszcze do niedawna firmy produkujące odpowiedni sprzęt nie były obecne w Polsce lub nie były gotowe na współpracę. Jednak w tym roku nawiązaliśmy współpracę z firmą Boston Scientific Polska, która sprawnie i solidnie podjęła do tematu, wypożyczając nam sprzęt i organizując szkolenie. Konieczne było również przekonanie lekarzy prowadzących pacjentów z rakiem nerki. Dopiero kontakt z Kliniką Nowotworów Układu Moczowego Narodowego Instytutu Onkologii zaowocował wykonaniem pierwszego zabiegu. Przy metodzie leczenia, która nie była wcześniej w Polsce stosowana, obawy są całkowicie zrozumiałe.

Radiologia interwencyjna to dziedzina zajmująca się zabiegami małoinwazyjnymi wykonywanymi pod kontrolą badań obrazowych, takich jak USG, tomografia komputerowa czy fluoroskopia rentgenowska. Dzięki takim zabiegom można leczyć wiele typów nowotworów u pacjentów, którzy nie mogą być poddani operacji. Na świecie radiologia interwencyjna jest

jednym z czterech podstawowych filarów leczenia onkologicznego obok chirurgii, chemioterapii i radioterapii. W Polsce jest to dziedzina mało rozwinięta i nasze działania mają na celu rozpowszechnienie tych metod leczenia. W okresie pandemii, kiedy mamy do czynienia z niedoborem łóżek i personelu, krótszy pobyt pacjenta w szpitalu (zwykle wychodzi na drugi dzień po zabiegu) jest szczególnie istotny.

W II Zakładzie Radiologii UCK WUM radiologia interwencyjna ma swoje ważne miejsce – wykonujemy tu około 3 tysięcy zabiegów rocznie (prawdopodobnie najwięcej w Polsce). Wykorzystujemy również techniki ablacyjne – od kiedy wykonaliśmy pierwszą termoablację 7 lat temu, odbyło się kilkaset takich zabiegów. Zabiegi te dotyczyły głównie wątroby. Ze względu na brak finansowania przez NFZ rządowej wykonujemy termoablacje guzów płuc i nadnerczy. Niemal wszystkie ablacje wykonywane są pod jednoczesną kontrolą tomografii komputerowej i USG, co znacznie poprawia ich bezpieczeństwo oraz skuteczność.

Radiologia interwencyjna w onkologii jest obecna od lat 80. XX w., ale jej najbardziej dynamiczny rozwój przypada na ostatnie 20 lat. Niestety w Polsce tylko niewielki procent pacjentów wymagających leczenia małoinwazyjnego ma do niej dostęp. Dotyczy to m.in. leczenia raka nerki. We wszystkich wytycznych najważniejszych towarzystw onkologicznych i urologicznych ablacja określana jest jako metoda skutecznego leczenia raka nerki u pacjentów starszych i obciążonych.

Przewaga krioablacji nad termoablacją guzów nerek polega na mniejszym ryzyku uszkodzenia układu kielichowo-miedniczkowego. Dodatkowo w tomografii komputerowej strefa ablacji jest wyraźnie widoczna.

Aktualnie zaleca się, aby zabiegi krioablacji były wykonywane pod kontrolą

KLINIKA

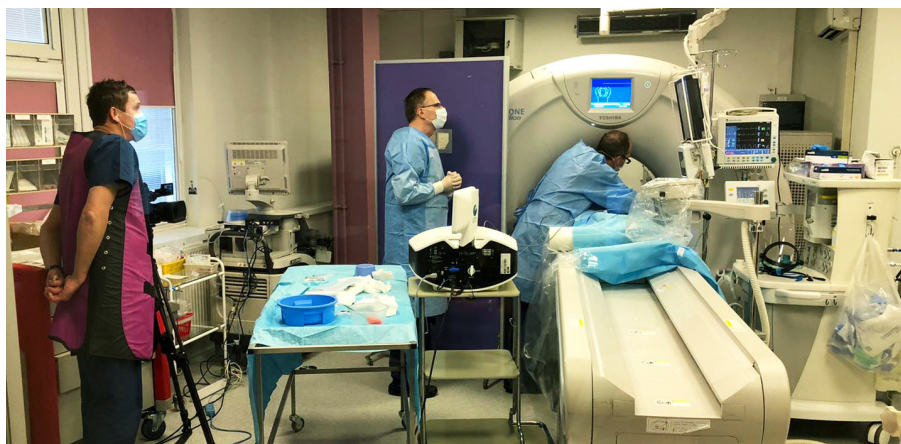
W Wielkiej Brytanii wykonuje się ponad 1000 krioablacji rocznie, we Francji ponad 700, a w Polsce do tej pory zabiegi te nie były w ogóle dostępne

tomografii komputerowej z dwóch powodów: po pierwsze, dzięki temu strefa ablacji jest wyraźniej widoczna niż w USG, po drugie, umożliwia to odsunięcie wrażliwych narządów (np. pętki jelitowych) za pomocą soli fizjologicznej, unikając w ten sposób ich uszkodzenia (taki manewr, zwany hydrodyssekcją, rzadko jest możliwy do wykonania pod kontrolą USG).

W Wielkiej Brytanii wykonuje się ponad 1000 krioablacji rocznie, we Francji ponad 700, a w Polsce do tej pory zabiegi te nie były w ogóle dostępne. Naszym zdaniem około 400–500 pacjentów rocznie mogłoby skorzystać z tej metody leczenia. Podstawową barierą jest refundacja NFZ, która pokrywa ok. 10–15% kosztów zabiegu. Z drugiej strony, miesięczny wydatek leczenia systemowego raka nerki czasami przekracza koszt jednego, radykalnego i małoinwazyjnego zabiegu, jakim jest krioablacja. W listopadzie 2019 r. Krajowa Rada ds. Onkologii zatwierdziła propozycje zmian taryfikacji zabiegów radiologii interwencyjnej w onkologii. Stosowny wniosek został złożony w tym roku w NFZ i liczymy, że zostanie rozpatrzony pozytywnie.

W II Zakładzie Radiologii UCK WUM mamy unikatowy na skalę Polski program wielodyscyplinarnego leczenia raka wątrobowokomórkowego – wspólne działania chirurgów wątroby, onkologów i radiologów interwencyjnych dają bardzo dobre efekty. Pokazuje to, że w wielu przypadkach bez radiologii interwencyjnej nie możemy mówić o nowoczesnym leczeniu pacjentów onkologicznych. ■

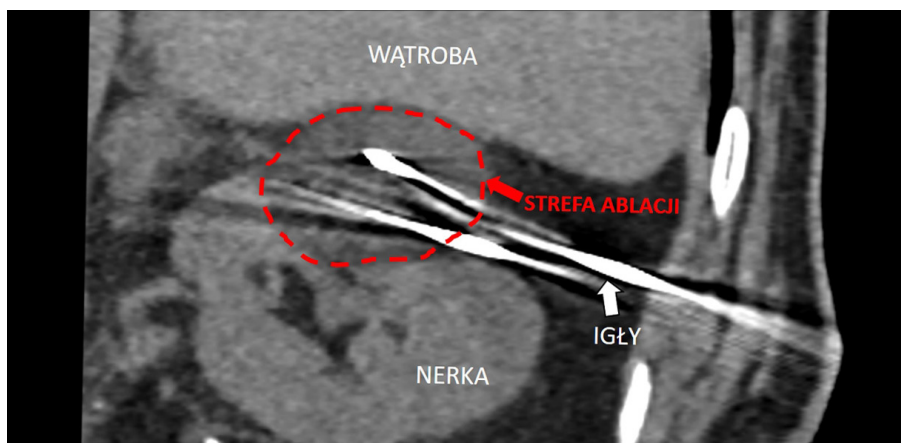
*Dr Grzegorz Rosiak
II Zakład Radiologii CSK UCK WUM*



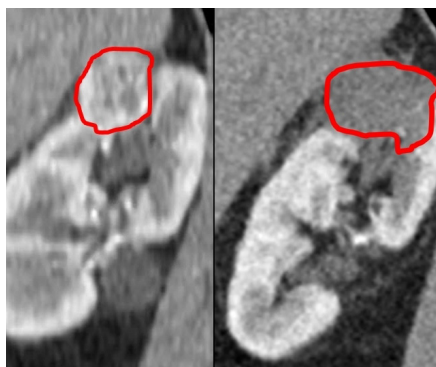
Zabieg przezskórnej krioablacji guza nerki



Dr Patrick Knüsel (na ekranie monitora) nadzoruje zabieg



Widoczna strefa ablacji w tomografii komputerowej



Krioablacja guza nerki (przed i po zabiegu)



Blizna po krioablacji