

Plastická chirurgie aneb nejen estetický, ale hlavně léčebný obor

10.12.2024 - | 1. lékařská fakulta UK

Široká a někdy i odborná veřejnost vnímá plastickou chirurgii často jako primárně estetickou medicínu. Cíle oboru jsou však už od jeho vzniku v první řadě léčebné. Plastická chirurgie se původně vyčlenila jako samostatná specializace v reakci na velké množství devastujících poranění z první světové války. S válečnými zraněními nebo i vrozenými vadami se plastičtí chirurgové v současnosti setkávají hlavně na zahraničních misích. Na Klinice plastické chirurgie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice Bulovka operují nejčastěji pacienty po onkologických zákrocích. Nepotřebují většinou složité přístroje, ale přesto dokážou pozoruhodné věci.

„Estetické výkony tvoří na Klinice plastické chirurgie pouze pět procent. Zbýlých 95 procent jsou zákroky rekonstrukční čili léčebné. Dominantní je u nás komplexní chirurgie prsou. Od diagnostiky přes odstranění nádoru a odstranění prsou, po jejich rekonstrukci, ať už pomocí implantátů, nebo přesunem tkáně z břicha na hrudník,“ přibližuje stěžejní operační výkony kliniky její přednosta doc. Martin Molitor.

Velice častými jsou také pacienti s kožními nádory, včetně melanomu. Jedná se mnohdy o velké nádory, jejichž odstraněním vznikají defekty, například i v obličeji. Onkologičtí pacienti jsou tak na Klinice plastické chirurgie 1. LF UK a FN Bulovka největší skupinou pacientů.

Jednu z dalších velkých skupin tvoří například pacienti po operaci kýly, jimž na klinice rekonstruují břišní stěnu. Významná, i když ne tak početná část pacientů přichází na kliniku s úrazy. Jedná se o šlachová, cévní nebo nervová poranění i devastující a ztrátové úrazy. Plastičtí chirurgové dokáží znovu přišít amputované části těla, ať už je to prst, boltec či končetina, nebo i transplantovat část kosti z nohy při rekonstrukci čelisti. Mezi úrazy, se kterými se na klinice setkávají, patří také popáleniny, a to od lehkých až po středně těžká.

Tím by ale výčet výkonů, které na Klinice plastické chirurgie zvládnou, nekončil. Škála prováděných operací je nesmírně široká a jejich seznam by byl několikastránkový. Kolegové z jiných klinik ve FN Bulovka podle přednosta již vědí, že pokud u pacientů vznikne nějaký defekt, mohou se na ně obrátit.

Úrazů ruky přibývá na jaře a na podzim

Skladba pacientů s úrazy se krátkodobě i dlouhodobě mění. V České republice je vynikající prenatální péče, takže ubývá vrozených vad a oproti rozvojovým zemím jsou vzácné. Také bezpečnost práce je u nás vysoká, takže úrazy jsou především sezónní. „Typicky jich máme nejvíce na jaře, když lidé začnou pracovat na zahrádkách, nebo na podzim, kdy chalupáři zazimovávají a chystají dřevo,“ konstatuje doc. Molitor a doplňuje, že na rukou jsou poranění nejčastější a mohou vznikat i při domácích pracích. Ruce jsou navíc po obličeji nejviditelnější částí těla, a pokud je ruka nějak trvale postižená, může to vést k psychickým i sociálním problémům. V této oblasti se experimentuje také s transplantacemi od zemřelých dárců, které ale přináší pro pacienta právě z důvodu značné exponovanosti rukou, na rozdíl třeba od vnitřních orgánů, mimo jiné také velkou psychickou zátěž.

Na misích je to jako u nás před třiceti lety

Doc. Molitor se svými kolegy z různých pracovišť jezdí už mnoho let na zahraniční humanitární mise do rozvojových zemí i zemí postižených ozbrojenými konflikty. Na nich léčí pacienty s poraněními nebo vrozenými vadami, se kterými se běžně nesetkávají. Doc. Molitor se humanitární mise poprvé zúčastnil již v roce 2008 s organizací GICAM (Groupe International Chirurgiens Amis de la Main), což je mezinárodní skupina chirurgů, kteří se zaměřují na chirurgií rukou (doslova přátelé ruky). „První misi jsme absolvovali v Sieře Leoně těsně po ukončení brutální občanské války, která probíhala bez jakýchkoli pravidel a provázel ji obrovský teror. Pokud povstalci muže a chlapce na dobytém území nezabili, alespoň jim zmrzačili ruce, aby je vyřadili z boje. Typickým příkladem byl mladík, kterému povstalci v 15 letech usekli pravou ruku v zápěstí a na druhé mu přeřízli všechny šlachy a nervy,“ přibližuje doc. Molitor a dodává, že po konfliktu takto zůstalo v zemi pět tisíc lidí se zmrzačenými či amputovanými rukama.

Nejde však o jediné pro české prostředí neobvyklé úrazy, se kterými se zde lékaři setkávají. Medicínsky „zajímavé“ jsou pro plastické chirurgy také například těžké kontraktury ruky čili svalově stažené ruce po kousnutí jedovatým hadem.

Rovněž podmínky bývají na těchto misích odlišné od těch ve vyspělých zemích, a to nejen pro samotné chirurgy, ale i pro anesteziology a další zdravotníky. Dr. Hynek Fiala, anesteziolog z Oddělení urgentního příjmu Fakultní nemocnice Olomouc, se s doc. Molitorem zúčastnil již mnoha misí nejen v Sieře Leoně, ale také v Burkině Faso nebo v Indii. „Podmínky vždy odpovídají úrovni zdravotní péče v dané zemi. Vybavení je často základní, značně opotřebované nebo žádné, ale i s tím se dá vyrovnat. Popravdě řečeno, v době, kdy jsem začínal, to tady nebylo o moc lepší. Jenže zatímco my jsme se neuvěřitelně posunuli, v zemích, kam jezdíme, to zůstalo stejné. Musíme se tedy přepnout do módu ‚minus třicet let‘ a jde to,“ říká dr. Fiala, přičemž například v Sieře Leoně se musel jakožto anesteziolog obejít bez anesteziologického přístroje.

Musí se improvizovat

Jak podotýká instrumentářka Dana Chlachulová z Chirurgické kliniky 1. LF UK a FN Bulovka každá humanitární mise je jiná, ale vždy je nutné počítat s nutností improvizovat. „Věci, které jsou u nás samozřejmé, jsou na misích velký problém. Například standardně při operacích používáme Kirschnerovy dráty na zpevnění článků prstů. V Ghaně, kde jsme byli na misi letos na podzim s Medevacem, jsme místo toho byli nuceni využít anesteziologické kanyly a místo dlažky na prst dřevěnou ústní lopatku,“ přibližuje Dana Chlachulová, která se zúčastnila s týmem doc. Molitora misí jak při organizaci GICAM – konkrétně v Indii – tak se zmíněným vládním Medevacem – kromě Ghany také v Jordánsku.

Jako instrumentářka se musí Dana Chlachulová potýkat také s odlišnými podmínkami pro sterilizaci chirurgických nástrojů. „V Indii se sterilizovalo v malých kontejnerech v plechové nádobě s dvěma ližinami, kam se vkládá ke sterilizaci též látkové rouškování zabalené do balíčků. V Ghaně nástroje mechanicky očišťovali a odváželi ke sterilizaci mimo operační trakt. Vždy zkrátka záleží na možnostech dané nemocnice.“

Mise přináší obohacení

Všichni účastníci misí z týmu doc. Molitora se shodnou na jejich velkém přínosu nejen pro tamější pacienty, ale také pro ně samé – profesně i osobně. „Už pár let pracuji naplno na intenzivní části urgentního příjmu a na letecké záchranné službě a ‚uspávání‘ mi chybí. Tak se takto realizuji alespoň na misi. Proti našemu systému minimalizace rizik je tam vyšší teoretické riziko komplikací a jejich

řešení by bylo dosti svízelné. Tahle zkušenost mi pak dodává klidu i tady u nás. Třeba venku v terénu nebo v intenzivní vyšetřovně na urgentu," vypočítává dr. Hynek Fiala.

Podobně si účast na misích si pochvaluje také přednosta Martin Molitor: „Jako chirurg musím zmobilizovat své improvizací schopnosti, nejenom co se týče vlastního operování, ale také co se týče dostupnosti nástrojů a přístrojů, logistiky celé léčby, komunikace s pacienty, s lokálním personálem a podobně. Vždy se z mise vracím obohacen o nové zkušenosti a dovednosti, a hlavně obohacen o skutečně hluboké lidské zážitky.“

Estetická chirurgie léčí

Plastická chirurgie vznikla po první světové válce, kde se objevovala závažná poranění v masovém měřítku. Řadu tehdejších zranění lékaři neuměli řešit a jejich pacienti umírali. Vyčlenila se však skupina chirurgů, kteří se na rekonstrukční zákroky začali zaměřovat. Protože tito chirurgové uměli nejlépe pracovat s měkkými tkáněmi, potažmo výsledným vzhledem, přidružila se zhruba ve 30. letech minulého století k rekonstrukční chirurgii chirurgie estetická. Plastická chirurgie tak obsahuje obě roviny.

Estetická chirurgie patří v soukromém sektoru k nejlukrativnějším medicínským oborům a dobře v této oblasti funguje i zdravotní turistika. Podle přednosta u nás každoročně roste počet estetických zákroků o 20 procent. Jak ale doc. Molitor upozorňuje, byla by chyba opomíjet léčivou povahu estetické chirurgie. „Jedná se o jistou nespravedlnost, protože v estetické chirurgii vždy léčíte nějaký komplex člověka. Estetických výkonů se na celém světě provede zhruba 50 milionů ročně. Drtivá většina lidí ale svůj vzhled tímto způsobem nepotřebuje řešit. Pouze menšina, především ve vyspělých zemích, se rozhodne řešit nějaký svůj komplex, nějakou nespokojenost s vlastním tělem. Časem mi došlo, že ať v estetické praxi operuji jakoukoliv část těla, léčím vlastně psychiku pacienta, co si člověk o sobě myslí, jak sám sebe hodnotí. Cílem je, aby byl pacient spokojen ve svém těle,“ míní doc. Molitor.

Plastická chirurgie ve 21. století

Pro plastickou chirurgii jsou i ve 21. století nejzásadnější kvalitní chirurgické nástroje a šikovnost operatérů. Pokroky v tomto oboru nejsou na první pohled tak revoluční jako v některých jiných oborech, ale i plastická chirurgie se neustále posouvá – v používaných mikroskopech, inovacích chirurgických technik, metodách pro podporu hojení, materiálech pro implantáty, transplantacích nebo využívání virtuální reality.

Výzkum v plastické chirurgii, který se rovněž pojí s pregraduálním a postgraduálním vzděláváním, probíhá také na 1. LF UK a FN Bulovka. Doc. Ondřej Měšťák přibližuje široký badatelský záběr Kliniky plastické chirurgie: „Dlouhodobě se zabýváme přenosem tukové tkáně, tzv. fat graftingem, využitím mezenchymálních kmenových buněk pro regeneraci poškozených tkání, využitím acelulárních biologických biomateriálů pro rekonstrukční výkony, experimentálními transplantacemi lymfatických uzlin nebo zdokonalováním rekonstrukcí prsu a dalším oblastem.“

Doc. Měšťák působí na Klinice plastické chirurgie také jako zástupce přednosta pro výuku. „Základním kamenem je na klinice výuka studentů čtvrtého ročníku, která probíhá v rámci týdenního bloku a je rozdělená na teoretickou a praktickou výuku. Studenti se v případě zájmu mohou zapojit do operačního programu jako asistenti. Dále nabízíme výuku pro pátý ročník, který trvá jeden semestr a proniká hlouběji do oboru,“ shrnuje doc. Měšťák, podle kterého si na zájem o plastickou chirurgii nelze stěžovat ani u studentů medicíny, ani u lékařů v rámci specializačního vzdělávání. Celkově je tedy plastických chirurgů teoreticky dostatek. Přesto mohou atestovaní plastičtí

chirurgové na klinikách v nemocnicích scházejí z důvodu jejich časného odchodu do privátní sféry po složení specializační zkoušky.

<https://www.lf1.cuni.cz/plasticka-chirurgie-aneb-nejen-esteticky-ale-hlavne-lecebny-obor>