

Początki leczenia oszczędzającego w raku piersi w Polsce

Arkadiusz Jeziorski

Oddział Chirurgii Ogólnej z Poddziałem Chirurgii Onkologicznej, Szpital Wojewódzki w Sieradzu, Sieradz

W chirurgicznym leczeniu kobiet chorych na raka piersi przez wiele lat standardem postępowania były operacje radykalne, technikami zaproponowanymi przez Williama S. Halsteda czy Davida H. Pateya. Zainteresowanie metodami oszczędzającymi pierś zawdzięczamy chirurgom prowadzącym swoje programy badawcze w latach sześćdziesiątych i siedemdziesiątych ubiegłego stulecia. Wśród nich należy wymienić nazwiska sir Hedleya J.B. Atkinsa, Johna L. Haywarda, Umberto Veronesiego czy Bernarda Fishera. A jaka była droga leczenia oszczędzającego w onkologii polskiej?

Początki leczenia oszczędzającego w Polsce związane są z nazwiskiem prof. Jana Bernera, Kierownika Kliniki Chirurgii Onkologicznej Akademii Medycznej w Łodzi. Profesor Berner, chcąc wprowadzić nowe techniki operacyjne u pacjentów onkologicznych, udał się w 1980 roku na staż do Instytutu Onkologii w Mediolanie. W czasie wizyty u profesora Umberto Veronesiego poznał technikę chirurgiczną i sposób napromieniania chorych na raka piersi leczonych metodą oszczędzającą. Zapoznał się z wynikami dopiero co zakończonego programu Milan I. W tamtych czasach w Polsce standardem postępowania chirurgicznego w raku piersi była amputacja z elektywną limfadenektomią pachową. Profesor Berner po powrocie do Polski skontaktował się z prof. Tadeuszem Koszarowskim, opisał metodę leczenia oszczędzającego i zaproponował stosowanie jej w onkologii polskiej. Po dyskusji z prof. Koszarowskim uzyskał akceptację dla tego projektu. Następnie omówił założenia programu z dr. Eugeniuszem Studenckim, radioterapeutą, szefem Zakładu Radioterapii w ośrodku onkologii w Łodzi, oraz z prof. Leszkiem Woźnia-

kiem, patomorfologiem, ówczesnym szefem Katedry Onkologii Akademii Medycznej w Łodzi.

Założenia zaproponowanego programu były podobne jak w programie Milan I, w którym podstawą kwalifikacji był guz piersi nieprzekraczający 2 cm w swym największym wymiarze. W polskiej rzeczywistości początków lat osiemdziesiątych dominowały stany o większym niż T1 miejscowym zaawansowaniu. Toteż pierwsza pacjentka do łódzkiego programu leczenia oszczędzającego została zakwalifikowana dopiero w marcu 1981 roku. W oparciu o pozytywny wynik biopsji cienkoigłowej 21 marca wykonano kwadrantektomię, a po potwierdzeniu raka piersi w badaniu patomorfologicznym, 2 kwietnia wykonano elektywną limfadenektomię pachową.

Kiedy prof. Berner zaprosił mnie do współpracy, byłem jego asystentem. Profesor kwalifikował pacjentki do leczenia oszczędzającego. Natomiast do moich obowiązków należało przygotowanie pacjentek do procedury leczenia oszczędzającego, przede wszystkim staranne poinformowanie ich o metodzie, możliwych powikłaniach i efektach ubocznych oraz uzyskanie zgody na ten sposób leczenia. Wprowadzałem dane osobowe pacjentek do bazy danych, którą prowadziłem, wyznaczałem terminy badań kontrolnych i prowadziłem *follow-up*. Mieliśmy trochę szczęścia, ponieważ początki kwalifikacji chorych do leczenia oszczędzającego przypadały na okres, w którym w szpitalu otwarto nowoczesną pracownię diagnostyczną z pierwszym w Łodzi aparatem do mammografii. Również badania kontrolne można było prowadzić w oparciu o zdjęcia mammograficzne. W 1985 roku szpital kupił pierwszy aparat do ultrasonografii, co sprawiło, że pracownię diagnostyki piersi

Jak cytować / How to cite:

Jeziorski A. *Początki leczenia oszczędzającego w raku piersi w Polsce*. Biuletyn PTO NOWOTWORY J Oncol 2023; 73: 488–490.

można było uznać za kompletną i przygotowaną do badania pacjentek.

Ścisłe zasady kwalifikacji sprawiły, że liczba naszych chorych kwalifikowanych do leczenia oszczędzającego była niewielka, a odsetek leczonych tą metodą niski. Do 1986 roku w naszej bazie mieliśmy dane 50 leczonych kobiet, co stanowiło około 3% chorych leczonych na oddziale z powodu raka piersi. Nie obserwowaliśmy nawrotów miejscowych, przerzutów odległych i innych powikłań, a dobre efekty kosmetyczne uzyskaliśmy u 70% chorych. Z takim materiałem wystąpiliśmy po raz pierwszy na forum ogólnopolskim, w czasie 16. Zjazdu Naukowego PTO, 15–16 listopada 1986 roku, prezentując pracę zatytułowaną: „Wyniki oszczędzającego leczenia chorych z rakiem sutka T1N0”. Wykonałem plakat na tę konferencję, a pracę w czasie sesji plakatowej prezentował prof. Berner. Nowatorska w polskiej onkologii metoda leczenia oraz zaprezentowane wyniki przyjęto bardzo chłodno, a niemrawa dyskusja ocierała się nawet o sugestię popełnienia błędu w sztuce. Profesor Berner w swojej autobiograficznej książce, wspominając ten moment, napisał tak: „(...) Po ogłoszeniu wyników końcowych, mówiących o skuteczności metody oszczędzającej nastąpiła cisza, a nieliczne głosy w dyskusji, zwłaszcza przedstawicieli Instytutu Onkologii w Warszawie, świadczyły o zdaniu odrębnym i powątpiewaniu co do słuszności przyjętych przeze mnie sposobów postępowania” [1].

Po tej pierwszej konferencji rozpoczęliśmy starania, aby metodę leczenia oszczędzającego przedstawić na forum polskiej onkologii. Przyjmowaliśmy zaproszenia na każdą konferencję o tematyce raka piersi i propagowaliśmy ideę leczenia oszczędzającego według ustalonego schematu: ja wygłaszałem referat i prezentowałem najnowsze nasze dane, a profesor Berner brał udział w dyskusji, przyjmując na siebie ciężar wszelkich zdań odrębnych. W roku 1987, po kolejnym spotkaniu naukowym, w czasie którego metoda oszczędzająca nie uzyskała powszechnej akceptacji, prof. Berner zaproponował mi, abym przygotował pracę doktorską na temat tej metody. Wobec powszechnej niechęci do tego sposobu leczenia uznałem, że to zadanie jest wielkim wyzwaniem. Odniosłem wrażenie, że prof. Berner tę moją pracę doktorską potraktował jako priorytetową w dążeniu do uznania metody oszczędzającej w onkologii polskiej. Doktorat napisałem i obroniłem w 1988 roku [2]. Jest wiele anegdot z nią związanych, z których warto przytoczyć jedną. Recenzentów wybierała Rada Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Łodzi. W czasie obrad ktoś zaproponował, że z uwagi na pionierski oraz budzący kontrowersje temat na recenzenta należy powołać przedstawiciela Instytutu Onkologii w Warszawie. Wtedy Profesor Berner poprowadził dyskusję w taki sposób, że spośród kilku propozycji Rada Wydziału jako recenzentów wybrała: prof. Annę Płużańską, konsultanta regionalnego w dziedzinie chemioterapii dla województwa łódzkiego, doc. Lucjana Kurylcio, specjalistę chirurga onkologa z Lublina i prof. Stanisława Barcikowskiego, specjalistę chirurgii z Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi.

Gdy obroniłem pracę doktorską, prof. Berner powiedział: „Kolego, na podstawie doktoratu proszę teraz napisać artykuł do *Nowotworów*”. *Nowotwory* były w owym czasie jedynym pismem w polskiej onkologii, a opublikowanie w nim artykułu było świadectwem znaczenia poruszanego tematu i wielką nobilitacją dla autora. Artykuł napisałem i w 1989 roku wysłałem do redakcji. Niestety, nie został przyjęty do druku. Recenzent napisał, m.in.: „Artykuł (...) nie kwalifikuje się do druku z powodu niskiej wartości merytorycznej oraz niewielkiego znaczenia praktycznego metodyki w nim opisanej”. Wobec tego fragment pracy doktorskiej opublikowałem w lokalnym piśmie łódzkiej Akademii Medycznej [3].

Nadszedł rok 1991. Wraz z profesorem Bernerem przygotowaliśmy się do Sympozjum PTO *Rak sutka – nowe koncepcje, kontrowersje*, które odbywało się w Krakowie 25–26 kwietnia. Było to sympozjum ogólnopolskie i zdawaliśmy sobie sprawę ze znaczenia naszego w nim udziału. Profesor Berner w swojej książce tak opisuje tamto wydarzenie: „Pojechaliliśmy do Krakowa z trzema referatami o leczeniu oszczędzającym. Przewodniczyłem sesji razem z profesorem Andrzejem Kułakowskim, a kolega Jeziorski miał wygłosić referat główny. Byliśmy gotowi stoczyć kolejną batalię o uznanie metody oszczędzającej. Tymczasem w czasie konferencji, tuż przed naszym referatem profesor Kułakowski powiedział: *Nadszedł w Polsce czas, aby zaakceptować metodę oszczędzającą leczenia chorych na raka piersi jako metodę dającą takie same wyniki jak amputacja*. To był przełom w polskiej chirurgii onkologicznej – przełom w polskiej medycynie. Sukces po 10 latach!” [1]. Referat, który wygłosiłem spotkał się już z pełną akceptacją [4]. Pytań nie było, a komentarze, jakie usłyszeliśmy, były wyłącznie życzliwe. Był to ważny referat, ponieważ po raz pierwszy w Polsce podjęliśmy temat kwalifikacji do leczenia oszczędzającego, czyli wskazań i przeciwwskazań, przedstawiając nasze propozycje. Omówiliśmy optymalny zakres resekcji piersi oraz zakres postępowania z węzłami chłonnoymi pachowymi. Określiśmy udział radioterapii w leczeniu oszczędzającym. Podjęliśmy także trudny temat niepowodzeń, zwłaszcza przyczyn niedoskonałości efektu kosmetycznego, po leczeniu oszczędzającym. Zwróciliśmy uwagę na lepszy stan psychiczny kobiet leczonych tą metodą. Referat, który wygłosiłem [5], podobał się tak bardzo, że redakcja *Nowotworów* zaprosiła mnie, abym te obserwacje opublikował w formie artykułu w pełnym brzmieniu [6]. Ale wcześniej w *Nowotworach* ukazała się nasza główna praca, poprawiona i zaktualizowana, do której komentarz napisał prof. Andrzej Kułakowski [7]. Następna większa publikacja naszego materiału w polskim piśmiennictwie recenzowanym dotyczyła obserwacji piętnastoletnich [8], a pozytywne komentarze do niej napisali doc. Janusz Jaśkiewicz i prof. Lucjan Kurylcio. W tym samym roku ukazała się też praca poglądowa [9]. Nasz materiał i wyniki prezentowaliśmy także na konferencjach zagranicznych [10–12], co w latach osiemdziesiątych ubiegłego stulecia nie było takie proste.



Rycina 1. Jan Berner i Arkadiusz Jeziorski w roku 2010
Zdjęcie: archiwum prywatne

Takie oto były niełatwe początki „przedzierania się” leczenia oszczędzającego przez meandry medycyny polskiej. Ale zdarzały się też sytuacje zabawne. Wystaliśmy pracę do *Polskiego Tygodnika Lekarskiego*, który w trakcie oczekiwania na jej publikację zmienił nazwę i stał się *Polskim Merkuryszem Lekarskim*. Praca nosiła tytuł: *100 kwadrantektomii – doświadczenia własne*. Rada naukowa pisma uznała jednak, że sto jest liczbą zbyt małą i samowolnie zmieniła tytuł pracy na „1000 kwadrantektomii – doświadczenia własne”, w tekście artykułu zamieniła „sto” na „tysiąc”, a w streszczeniu angielskim „one hundred” na „one thousand” [13].

Kiedy prof. Jan Berner przeszedł na emeryturę, w klinice, którą po nim objąłem, nadal miał swój gabinet. Często do niego przychodził. Zawsze wtedy wpadał do mnie na herbatkę (ryc. 1). Delektując się jej aromatem często rozmawialiśmy o naszej współpracy w przeszłości, określając ją mianem dobrego okresu w naszej karierze zawodowej. Podziwiam dokonania Profesora Bernera w tej dziedzinie i bez wątplenia uważam, że należy mu się honorowy tytuł pioniera leczenia oszczędzającego w Polsce [14].

Konflikt interesów: nie zgłoszono

Arkadiusz Jeziorski

Szpital Wojewódzki w Sieradzu
Oddział Chirurgii Ogólnej z Poddziałem Chirurgii Onkologicznej
ul. Armii Krajowej 7
98-200 Sieradz
e-mail: ajeziorski19@gmail.com

Zgłoszono: 15 września 2023

Zaakceptowano: 26 września 2023

Piśmiennictwo

1. Berner J. Chirurgiczna pasja 1955-2015. 60 lat fascynacji chirurgią na przełomie XX i XXI wieku. *Forum Bibl Med.* 2015; 8(1).
2. Jeziorski A. Leczenie oszczędzające u chorych na raka sutka we wczesnym stopniu zaawansowania. Praca doktorska. AM w Łodzi 1988.
3. Jeziorski A. Conservative treatment in patients with early breast cancer. *Annales Academiae Medicae Lodzensis.* 1989; XXX: 75–88.
4. Berner J, Jeziorski A. Leczenie oszczędzające we wczesnym raku sutka. Sympozjum PTO „Rak piersi – nowe koncepcje, kontrowersje, Kraków 1991, 30.IV.2.
5. Jeziorski A, Berner J. Psychologiczne aspekty leczenia oszczędzającego chorych na raka sutka. Sympozjum PTO „Rak piersi – nowe koncepcje, kontrowersje, Kraków 1991, 41.A.7.
6. Jeziorski A. Psychologiczne aspekty leczenia oszczędzającego chorych na raka sutka. *Nowotwory.* 1994; 44(supl II): 74–78.
7. Jeziorski A, Berner J. Wyniki leczenia oszczędzającego u chorych na raka sutka we wczesnym stopniu zaawansowania. *Nowotwory.* 1993; 43: 11–19.
8. Jeziorski A, Berner J, Wrzeźel B. Wyniki odległe leczenia oszczędzającego chorych na raka sutka. *Pol Przeg Chir.* 1997; 69: 469–482.
9. Berner J, Jeziorski A. Leczenie oszczędzające we wczesnym raku sutka. *Pol Przeg Chir.* 1997; 69(9): 985–988.
10. Berner J, Jeziorski A. Conservative treatment in Early Breast Cancer. 4-th EORTC Breast Cancer Conference. Abstract Book, London 1987: C-21.
11. Berner J, Jeziorski A. Psychological and social advantages of limited surgery in Early Breast Cancer. *J Cancer Res and Clin Oncol.* 1990; 116, A.138.43.
12. Jeziorski A, Berner J.: The role of Breast conserving therapy in Early Breast cancer: long term results and estimation of cosmetics effect after 16 years of the Trial. 6th Hellenic Congress on Senology 12-16 June 1997 June 1997, P14.
13. Jeziorski A, Berner J. 1000 kwadrantektomii – doświadczenia własne. *Pol Merk Lek.* 1996; 4: 229–231.
14. Kulakowski A, Jeziorski A. Profesor Jan Berner (1932–2020). *Biuletyn Polskiego Towarzystwa Onkologicznego Nowotwory.* 2020; 5(3): 159–160.