



Rzadka i skomplikowana operacja. Udana kraniotomia z wybudzeniem



Tags

[Aktualności](#)

Niewielki, ale z trudnymi do ustalenia brzegami gwiżdżiak usunięty! Udana kraniotomia z wybudzeniem w szpitalu wojskowym w Krakowie. Skomplikowana operacja w czasie której pacjent, w tym przypadku pacjentka, po częściowym otwarciu czaszki (kraniotomii) jest wybudzany, pozwala na zminimalizowanie możliwości uszkodzenia ośrodków odpowiedzialnych za mowę w czasie resekcji guza mózgu.

- Dam radę. Twarda jestem - mówi już na sali operacyjnej, tuż przed operacją pani Jadwiga. Ma 70 lat. Guz mózgu długo nie dawał jasných objawów. Aż do chwili, gdy zemdląa. Trafiła wtedy na Oddział Intensywnej Terapii w rodzinnej miejscowości, a potem do Klinicznego Oddziału Neurochirurgii 5 Wojskowego Szpitala Klinicznego w Krakowie.

- Będzie dobrze – uspokaja prowadzący operację neurochirurg, dr n. med. Rafał Staszekiewicz – Nie przeszkadza Pani ta rama?

Ta rama to rama stereotaktyczna, metalowa konstrukcja, która będzie stabilizować głowę pacjentki w czasie zabiegu. Ma ją precyzyjnie pozycjonować. Precyzja w zabiegach neurochirurgicznych to absolutna podstawa. Nawet milimetrový błąd może się skończyć poważnymi, nieodwracalnymi konsekwencjami, takimi jak paraliż, utrata mowy, wzroku czy trwałe uszkodzenie funkcji poznawczych. Dlatego do przeprowadzenia skomplikowanej operacji będzie potrzebny mikroskop neurochirurgiczny, który kilkukrotnie powiększa obraz. Dlatego także zapadła decyzja, że w czasie samego wycinania guza pacjentka będzie świadoma.

Kraniotomia z wybudzeniem

- To dobrze znana i stosowana od dawna w medycynie metoda chirurgiczna. Jest jednak rzadko wykonywana za względu na wąskie wskazania. Może być przeprowadzona bowiem u pacjentów, którzy mają zmiany w okolicy skroniowej po lewej i takich, którzy są w stanie w czasie zabiegu współpracować z lekarzami – tłumaczy dr Rafał Staszekiewicz, neurochirurg z Klinicznego Oddziału Neurochirurgii szpitala wojskowego w Krakowie. – Rocznie w całej Polsce przeprowadza się kilkadziesiąt takich operacji. U nas w szpitalu kilka. Chodzi nam jednak o to, by pacjent wjechał i wyjechał z sali operacyjnej w tym samym stanie neurologicznym. Dlatego w operacji bierze udział neurologopeda, który podczas wycinania guza mózgu cały czas rozmawia z pacjentem, sprawdzając, czy ośrodki odpowiedzialne za mowę cały czas dobrze funkcjonują.

- Proszę wymienić: dni tygodnia, jaką mamy porę roku, ile ma Pan/Pani dzieci, gdzie teraz jesteśmy, jaka jest najdłuższa rzeka w Polsce?

Proste, wydawać by się mogło, pytania pozwalają na kontrolowanie funkcji mózgu i sprawdzanie w czasie rzeczywistym, czy nie dochodzi do uszkodzenia ośrodków mowy, związanych z nadawaniem i odbieraniem (rozumieniem) dźwięków. Ważna jest także obserwacja twarzy pacjenta - czy np. nie zaczyna mu opadać kącik ust.

- Jeżeli pacjent nagle przestaje mówić, mowa staje się niewyraźna lub jego odpowiedzi są nielogiczne, to operator wie, że w tym miejscu musi być niezwykle ostrożny i maksymalnie ograniczyć zakres operacji, o ile pozwala mu na to umiejscowienie guza, po to, żeby pacjentowi w miarę możliwości zachować jak najlepszą zdolność prawidłowej komunikacji – wyjaśnia Monika Maluty, neurologopeda z Poradni Logopedycznej szpitala wojskowego w Krakowie. Operacja przeprowadzona w ten sposób pozwala także skrócić czas rehabilitacji logopedycznej, bo mniejszy zakres ewentualnego uszkodzenia ośrodków mowy powoduje to, że pacjent szybciej wraca do zdrowia w aspekcie komunikacyjnym – podkreśla.

Mózg nie boli

Sam mózg nie jest unerwiony czuciowo. Jego tkanki nie zawierają receptorów bólowych, więc bezpośrednie operowanie na mózgu nie powoduje bólu. Ból jest natomiast odczuwany przez pacjenta podczas otwierania i zamykania czaszki, ponieważ skóra głowy, mięśnie, okostna (błona pokrywająca kości) i opona twarda mózgu (zewnątrzna warstwa osłaniająca go) są unerwione. Dlatego pani Jadwiga została najpierw znieczulona. Potem, już po otwarciu czaszki, gdy neurochirurg miał już dostęp do tej części mózgu, w której był guz, została wybudzona. Anestezjolog podawał jednak cały czas leki, które utrzymywały ją w stanie świadomości, ale jednocześnie łagodziły stres i uspokajały.

- Robimy tak zwaną maksymalną bezpieczną resekcję. Usuwamy tyle, ile damy radę, ale żeby stan neurologiczny się nie pogorszył. Gdyby pani Jadwiga przestała odpowiadać na pytania, przestałbym resekować - tłumaczy dr Staszkiwicz - Drażnimy korę mózgową, i jeżeli pojawia się speech arrest, czyli nagłe zatrzymanie mowy wiem, że natrafiłem na ośrodek mowy. W tym przypadku na szczęście takiej reakcji nie było.

Odczucia pacjentów

- Pamiętam, musiałam odpowiadać na pytania - wspomina pani Jadwiga. Czy bała się operacji? - Trzeba było ją zrobić. No trzeba było - mówi i dodaje - Zaraz po operacji trochę bolało, ale teraz już nie.

Pacjenci, którzy przeszli kraniotomię z wybudzaniem często przyznają, że są zazwyczaj zaskoczeni brakiem bólu podczas zabiegu operacyjnego. Strachu się jednak pozbyć się trudno.

- Wiemy dobrze, że sama świadomość bycia operowanym jest ogromnym obciążeniem psychicznym - przyznaje Rafał Staszkiwicz. - Dlatego właśnie pacjent musi być dobrze przygotowany do zabiegu i dlatego staramy się go jak najlepiej wspierać w czasie operacji. Jesteśmy też bardzo uważni na wszystkie reakcje.

Co po operacji?

Tak jak w przypadku wielu nowotworów leczenie pooperacyjne zależy od wielkości guza, jego umiejscowienia i stopnia zaawansowania choroby. Dla guzów o niskim stopniu złośliwości (I i II) może wystarczyć sama obserwacja lub radioterapia, natomiast w przypadku agresywnych glejaków (III i IV) schemat leczenia jest intensywny i obejmuje radioterapię i chemioterapię.

Kiedy do lekarza?

Gwiaździk to nowotwór należący do dużej grupy nowotworów rozwijających się z komórek zwoju gwiaździstego, które wspierają i i odżywiają neurony, a także utrzymują stabilność środowiska mózgu. Jest jedną z najczęstszych odmian guza tej grupy. Długo może nie dawać objawów, a jeżeli się pojawiają, mogą być bardzo różnorodne. To uporczywe bóle głowy, nudności, wymioty, napady padaczkowe, zaburzenia widzenia, problemy z mową - trudności w znalezieniu słowa lub mówienie niewyraźne, zaburzenia równowagi czy zmiany osobowościowe lub zachowania. Problem w tym, że mogą one także występować w innych chorobach neurologicznych, chociażby takich jak migrena, udar mózgu czy stwardnienie rozsiane.

Nie ma jednego uniwersalnego testu, który od razu potwierdzi diagnozę. Proces diagnostyczny jest zazwyczaj wieloetapowy.

Czy wycięcie guza mózgu może mieć wpływ na zachowanie pacjenta?

- Może, ale nie musi - mówi dr Staszkiwicz. - Zmiany w zachowaniu może także spowodować rozwijający się w mózgu guz, jeszcze przed operacją.

Najczęstszą przyczyną wystąpienia zaburzeń zachowania jest uszkodzenie płata czołowego. To

największa i najbardziej złożona część mózgu, która odpowiada za kluczowe funkcje poznawcze i emocjonalne: planowanie i podejmowanie decyzji, kontrolę emocji i impulsów, funkcje społeczne i krytycyzm, czy motywację i inicjatywę. To także jedna z najczęstszych lokalizacji gwiżdżaka.

Pacjent może stać się apatyczny i stracić zainteresowanie codziennymi sprawami lub wprost przeciwnie być impulsywny, a nawet agresywny. Mogą także pojawić się problemy z koncentracją czy pamięcią i utrata zdolności logicznego myślenia.

– Trzeba też pamiętać, że zarówno pojawienie się guza, jak i sama operacja to dla mózgu ogromny stres, co również może wywołać przejściowe zmiany w funkcjonowaniu pacjenta – dodaje Staszekiewicz.

Wiele z tych zmian może ustąpić z czasem, zwłaszcza dzięki rehabilitacji neuropsychologicznej. Jest ona również bardzo istotna w przypadku trwałych zmian. Także jeżeli chodzi o nauczanie technik, które pomogą bliskim w opiece nad pacjentem po operacji wycięcia guza.

Ostatnia aktualizacja

02/10/2025

Data opublikowania

29/09/2025

Author

isitnik-kornecka

Source URL:

<https://www.5wszk.com.pl/aktualnosc/3357-rzadka-i-skomplikowana-operacja-udana-kraniotomia-z-wybudzeniem>