



PROF. DR HAB. ANITA OLEJEK,
kierownik Oddziału Klinicznego
Ginekologii, Położnictwa
i Ginekologii Onkologicznej
Szpitala Specjalistycznego
nr 2 w Bytomiu, konsultant
wojewódzki w zakresie
położnictwa i ginekologii.
Jest jednym z najmłodszych
profesorów Śląskiego
Uniwersytetu Medycznego
i jednym z prekursorów operacji
płodu w łonie matki w Polsce.

Serce do walki

To właśnie do niej, do Bytomia, przyjeżdżają kobiety w ciąży z całej Polski, kiedy dowiadują się od swoich lekarzy, że ich dziecko ma wadę wrodzoną i w zasadzie „nic nie da się już zrobić”. Bo **profesor dr hab. Anita Olejek**, kierownik Katedry i Oddziału Klinicznego Ginekologii, Położnictwa i Ginekologii Onkologicznej w Bytomiu, nie lubi się poddawać!

ROZMAWIA *Karolina Morełowska-Siluk*
ZDJĘCIA *Maciej Zienkiewicz*

Zespół stworzony przez panią w szpitalu w Bytomiu przeprowadza operacje płodu z rozszczepem kręgosłupa i wodogłowie przed urodzeniem, w łonie matki. W wielu miejscach w Polsce i na świecie takie zabiegi traktowane są chyba ciągle jako eksperyment, w pani oddziale to normalna praktyka. Jak to się robi? Trzeba mieć szczęście do ludzi – a ja je mam, pracuję z najlepszymi. Historia zaczęła się 10 lat temu. To wtedy mój kolega, doktor Krzysztof Grettka, nawiązał kontakt z amerykańskim prekursorem operacji w łonie matki, doktorem Josephem Brunnerem. Poleciał do Stanów i stanął przy stole operacyjnym jako asystent mistrza. A następnie przywiózł ze sobą prawdziwy skarb – kasetę VHS z nagraniem jednego z zabiegów. I ja uwierzyłam,

że jeśli uda nam się zbudować solidny zespół, to możemy robić takie operacje w Bytomiu!

Jaki był pierwszy krok?

Tworzenie zespołu operacyjnego należy zacząć od dobrego anestezjologa. A ja takiego znalazłam. Była to nieżyjąca już, niestety, pani doktor Anna Cichoń-Mikołajczyk. Zgodziła się, wykazała się wtedy gigantyczną odwagą. W zespole musi być też neurochirurg, wyspecjalizowany w operowaniu dzieci – profesor Janusz Bohosiewicz nie miał żadnych wątpliwości. Pracujemy razem już ponad 11 lat. W ciągu tego czasu nasz zespół oczywiście zyskał nowych członków. No i nie jest to już operacja z zakresu eksperymentu medycznego, lecz uznana procedura terapeutyczna.

Oczywiste wydaje się, że operacje, które pani i pani zespół przeprowadzacie, wymagają mistrzowskiego warsztatu, są bardzo, bardzo trudne...

To prawda, ale nie przez ich skomplikowanie, tylko przez ryzyko, jakie się z nimi wiąże. Tu nie ma miejsca na pomyłki, na fałszywy ruch. Trzeba sobie umieć poradzić w każdej sytuacji. To niby „tylko” dwa cięcia – przecięcie powłoki brzusznej i przecięcie macicy

– jednak to wszystko musi być zrobione bardzo fachowo. Najbardziej ważnym trzeba być przy macicy. Bo to szalenie unaczyniony i ukrwiony organ. Należy bardzo starannie wykonać nacięcia, używając specjalnych szwów, staplerów, tak, by nie było krwawienia. Ono może wywołać konsekwencje, które uniemożliwią wykonanie zabiegu.

Staplerów?

To narzędzie, które wyglądem przypomina nożyczki. Kiedy przecina się nim ścianę macicy, miejsca przecięcia są automatycznie zabezpieczone, więc rana nie krwawi.

I można dalej działać, czyli?

Trzeba zamknąć rozszczep, to znaczy miejsce, gdzie rdzeń nie jest okryty warstwą mięśni i skóry, przez co ulega uszkodzeniom. Dzięki temu cofa się samoistnie wodogłowie, bo płyn mózgowo-rdzeniowy przestaje zbierać się wewnątrz czaszki i uciskać mózg. Ten etap zabiegu wykonuje chirurg dziecięcy.

Wyobrażam sobie, że przez to, czym pani się zajmuje, dla wielu kobiet jest pani kimś wyjątkowym, ratuje pani przecież zdrowie czy wręcz życie ich dzieci. ▶



„Nie ma euforii, jest pokora. Pamiętam, że mam do czynienia z biologią. I że nie wszystko zależy od moich rąk”

Dzięki naszym operacjom wiele dzieci ma szansę na zmniejszenie kalectwa, na to, że będzie normalnie chodzić, a upośledzenie umysłowe nie pojawi się w ogóle lub będą to jedynie zaburzenia pewnych funkcji poznawczych. Mówiąć wprost – dzieci i ich rodzice mają szansę na niemal normalne życie! Natomiast jeśli nie wykona się zabiegu przed narodzinami, jest wielce prawdopodobne, że dziecko będzie miało znaczne upośledzenie sprawności ruchowej, a być może także intelektualnej. Mogą wystąpić: wodogłowie, upośledzenie motoryczne, różnego stopnia dysfunkcje intelektualne. A do tego jeszcze powikłania, np. zapalenie mózgu, które może skończyć się nawet najgorszym...

Czy dokonywanie takich cudów sprawia, że między pacjentką a lekarzem tworzy się jakiś specyficzny rodzaj więzi?

Rzeczywiście, z wieloma pacjentkami, które były u nas operowane, utrzymujemy kontakt. Wpadają, piszą maile. Informują o stanie zdrowia dzieci. Przychodzą do nas też te dzieciaki, biegną po oddziale, na własnych nóżkach.

Miło i ciekawie się z nimi rozmawia, są rozumne i śmiałe, lubię je obserwować.

Z dumą pani na nie patrzy?

Raczej z radością. Nie wzruszam się przesadnie. Myślę, że pacjenci nie oczekują ode mnie nadmiernie emocjonalnego, lecz raczej profesjonalnego podejścia. Nie odczuwam też przesadnej ekscytacji. Na szczęście, bo sądzę, że to byłoby niebezpieczne. Myślę, że dobrze wykonuję moją pracę, robię to, co do mnie należy. Ewentualną euforię musi powstrzymać pokora. Nie zapominam o tym, że mam do czynienia z biologią. A ona bywa nieodgadniona. Wiem, że nie wszystko zależy tylko od moich rąk. Po tylu operacjach, które przeprowadziliśmy, a było ich ponad 110, wiemy już, że jest wiele czynników, na które nie mamy wpływu. Są wady, które u dwójki dzieci wydają się dokładnie takie same, my podczas operacji wykonujemy te same czynności, a potem te dzieci rozwijają się, z przyczyn nam nieznanych, w inny sposób. Jedno radzi sobie lepiej niż drugie. Mimo tych samych ogromnych chęci i pracy włożonej

w zabieg, czasem bywamy przez naturę w jakimś sensie pokonani.

Ale często to pani w „grze” z naturą uzyskuje wynik 1:0!

Rzeczywiście, niekiedy wydaje się, że te sytuacje są na pograniczu magii! Ta akurat dotyczy innego problemu, którym także zajmuję się w mojej pracy zawodowej. Mam pacjentkę, która do dziś uważa mnie prawie za czarodziejkę! Bardzo długo nie mogła mieć dzieci, miała problemy z drożnością jajowodów, leczyła się u wielu lekarzy. Trafiła do mnie i za którymś razem, po zrobieniu laparoskopii, powiedziałam jej, że w tym miesiącu zajdzie w ciążę. Zaszła. Ona traktuje to w kategoriach prorocstwa, a ja po pierwsze wiedziałam, że po tej laparoskopii jajowód będzie przez jakiś czas sprawny, po drugie rzeczywiście intuicja podpowiedziała mi, że się uda, i stało się! To było dla mnie jako lekarza bardzo przyjemne uczucie, ale kiedy natura „wygrywa”, absolutnie nie podcina mi to skrzydeł. Nie odbiera zapału ani mnie, ani mojemu zespołowi. Myślę, że wielu lekarzy spotykają takie sytuacje. Fakt, że w tej chwili, niemal każdego tygodnia, zgłasza się na nasz oddział jakaś ciążarna, która prosi o opiekę nad dzieckiem, świadczy chyba o tym, że dobre opinie o nas roznoszą się wśród kobiet. Wiedzą, że dziecko z takim rodzajem wady ma w Bytomiu szansę na znaczną poprawę jakości życia.

Bo do was trafiają kobiety, które często od innych lekarzy słyszą: „Nic nie da się zrobić, proszę rozważyć usunięcie ciąży...”.

Bardzo mnie boli, że wśród lekarzy panuje taka łatwość w mówieniu kobiecie, że jej dziecko będzie w ogromnym stopniu upośledzone, więc aby nie narażać go na cierpienie, trzeba rozważyć, co będzie tym „mniejszym złem”. Matka i ojciec zostają często z takim dramatycznym wyborem, nie daje im się ani nadziei, ani alternatywy. Lekarze poddają się, nie chcą walczyć.

A panią, jak słyszałam, koledzy z zespołu nazywają „Waleczne Serce”.

Rzeczywiście, kiedyś mnie tak nazwali. To były nasze początki. Wróciłam właśnie z Katowic, z jakiegoś sympozjum, weszłam na oddział i coś mnie tknęło, aby zajrzeć na blok operacyjny. Trwała

tam właśnie operacja płodu. Przez szybko zobaczyłam, że sala tonie we krwi, a lekarze mają nietęgę miny. Błyskawicznie się przebrałam, umyłam i pobiegłam, aby pomóc. Udało mi się założyć kilka odpowiednich szwów, które zatrzymały solidne krwawienie. Wtedy liczyło się przede wszystkim zachowanie pełnego spokoju, maksymalne skupienie i dobra współpraca operatorów. Obyło się bez komplikacji. Kolega nazwał mnie wtedy „Waleczne Serce”. To było miłe, ale bez przesady, każdy lekarz musi mieć serce do walki.



Rzeczywiście, moje życie dzieli się w zasadzie na dwie główne części, na pracę i na sen. Jeszcze nie jestem jak miś Yogi – nie zasypiam na stojąco chwilę po opuszczeniu oddziału, ale to prawda, pracuję bardzo dużo...

Rozważała pani jakiś plan B czy medycyna od początku była dla pani oczywistym i jedynym wyborem?

Przez chwilę brałam pod uwagę ogrodnictwo, ale szybko zdecydowałam: w godzinach pracy lekarz, w wolnych chwilach – ogrodnik.

„satisfakcji”. I okazuje się, że chętnych jest wielu, w człowieku kryje się bardzo głęboka i silna chęć mordowania. Sąsiad z zimną krwią zabija sąsiada. Film jest przerażający, ale wydaje się dość realistyczny... Paradoksalnie takie mocne kino mnie relaksuje!

A nie lepsza po ciężkim dniu pracy byłaby komedia romantyczna?

O nie! Albo thriller, albo horror. Na co dzień w zasadzie non stop mój poziom adrenaliny jest bardzo wysoki, więc i „po godzinach” nie umiem sobie

„Kolega nazwał mnie kiedyś »Waleczne Serce«. To było miłe, ale bez przesady, każdy lekarz powinien mieć serce do walki”

Jest pani odważna?

Może ja po prostu nie wiem, co to znaczy nie być odważną, bo w mojej rodzinie wszystkie kobiety były odważne. To chyba jest dla mnie naturalne. Słyszałam, że są kobiety, które mówią: „Taka jestem mała, zaopiekuj się mną”. Słodki kociak to nie ja. I słodkich kociaków nie ma też w moim zespole, zresztą ten rodzaj pracy na to nie pozwala. Nie lubię gierki, intrygi, lubię grę fair play. I nie jestem również pamiętliwa, myślę, że to dobrze wpływa na mój układ więcowy. Lekarz też musi o siebie dbać.

Ciekawa jestem, jak dba o siebie ktoś, kto jest jednocześnie: szefem oddziału, wykładowcą akademickim, konsultantem wojewódzkim do spraw ginekologii i położnictwa, do tego ma swój prywatny gabinet lekarski...

W wolnych chwilach?! Wiem, jak ciężko było umówić się z panią na rozmowę. Są w ogóle jakieś wolne chwile?

Rzadko, ale się zdarzają. Lubię wtedy oglądać filmy. Aktualnie jestem pod wrażeniem amerykańskiego „The Purge” („Noc oczyszczenia”). Zna pani?

Nie.

Proszę koniecznie zobaczyć. Obnaża naturę człowieka absolutnie i dogłębnie. Rzecz dzieje się w niedalekiej przyszłości. W ramach eksperymentalnej walki z przestępczością amerykańska władza pozwala na to, aby raz w roku przez 12 godzin – między siódmą wieczorem a siódmą rano legalnie naruszać prawo w każdy dowolny sposób, w tym także zabijać ludzi. Każdy, kto ma taką potrzebę, może robić to wtedy bezkarnie. Na przykład z zemsty albo dla samej

bez silnych wrażeń znaleźć miejsca. Poza tym taki rodzaj kina absorbuje na tyle mocno, że na chwilę zapominam o wszystkich problemach.

Taki reset? Sposób na to, aby pracy nie wynosić z pracy?

Pewnie tak, bo rzeczywiście mam z tym kłopot, ale to chyba problem większości z nas. Ciężko mi, gdy wychodzę z sali operacyjnej czy w ogóle z kliniki, zamknąć sprawy i zakończyć pracę. To wszystko, co się tam dzieje, zostaje w myślach. Dlatego rozrywka musi być na tyle absorbująca, żeby całkowicie zaangażowała uwagę...

ROZMAWIAŁA *Karolina Morełowska-Siluk*

*Zdjęcia Maciej Zienkiewicz
Makijaż i fryzury Aneta Kacprzak
Produkcja Tomek Kocewiał*