



Kraków – warto wiedzieć

Co kryją w sobie komórki nowotworowe?

Gościem najbliższej Kawiarni Naukowej Polskiej Akademii Umiejętności, która odbędzie się w poniedziałek, 22 maja br., będzie prof. Janusz Ryś z krakowskiego Oddziału Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie. Prof. Ryś przedstawi wykład pt. *Co kryją w sobie komórki nowotworowe?*

Prof. Janusz Ryś jest kierownikiem Zakładu Patomorfologii Nowotworów. – Nie wiem, dlaczego wybrałem medycynę, ale pamiętam, że idąc na studia, wiedziałem, że będę zajmował się onkologią – opowiada prof. Ryś. – Ucząc się różnych przedmiotów, zwracałem szczególną uwagę na zagadnienia z zakresu onkologii. Od trzeciego roku studiów jeden miesiąc wakacji przeznaczałem na pobyt w Instytucie Onkologii, poznawaniu go. To, że zostałem patologiem, zawdzięczam prof. Aleksandrowi Niezabitowskiemu, mojemu mentorowi. Prowadził on nasze niewielkie Koło Naukowe. Tak się złożyło, iż pod koniec studiów zachorowałem na żółtaczkę zakaźną i spędziłem miesiąc w szpitalu. Któregoś dnia profesor Niezabitowski odwiedził mnie i zapytał, czy nie zechcę być jego asystentem... I tak się zaczęło.

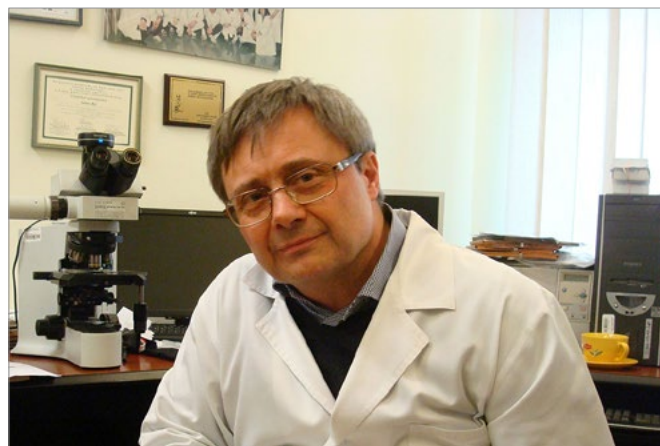
Od ponad trzydziestu lat prof. Janusz Ryś zajmuje się diagnostyką mikroskopową nowotworów. Zarówno na potrzeby diagnozowania chorych, jak i dla rozwoju wiedzy, badając charakterystykę guzów nowotworowych pod kątem możliwości diagnostycznych i sposobu leczenia.

– Patologia jest dziedziną, która jako jedyna pozwala na zdefiniowanie nowotworu. Jak na razie nie ma innej metody, która w sposób ostateczny rozstrzyga, czy ktoś jest chory na nowotwór i jaki jest to nowotwór. Oczywiście, jest szereg innych badań, jak badania obrazowe, które identyfikują lokalizację guza i sprawdzają, w jakim jest stadium, czy są wtórne ogniska, ale jedynym badaniem, które pozwala na dokładne rozpoznanie nowotworu, jest badanie mikroskopowe. Bada się same komórki nowotworu, albo całą tkankę nowotworową – mówi prof. Ryś. – To jest różnica natury technicznej, ale istotna, bo w niej zawierają się możliwości diagnozowania. Są znacznie mniejsze, jeśli badamy pojedyncze komórki – jest to badanie cytologiczne, które daje przybliżone rozpoznanie. Natomiast ostateczne rozpoznanie powstaje w oparciu o rozpoznanie tkanki nowotworowej, dzięki czemu dowiadujemy się, czy obserwowana zmiana ma charakter nowotworowy. Bo problem polega na tym, że wiele zjawisk nienowotworowych imituje nowotwory i te tzw. rozrosty rzekomo nowotworowe (na szczęście dla wielu osób!) są znacznie częstsze. Jednak niektóre wyglądają tak groźnie, że można postawić niewłaściwe rozpoznanie i posądzić je o złośliwy charakter.

Jeśli zostanie stwierdzony nowotwór, to sprawa jest nadal otwarta, ponieważ nie ma jednego złośliwego nowotworu. Liczba nowotworów jest ogromna. Światowa Organizacja Zdrowia dla każdego narządu wyróżnia kilkadziesiąt nowotworów, a ich opis można znaleźć w specjalnych wydawnictwach. Określenie rodzaju nowotworu pozwala klinicyście określić sposób leczenia. Obok klasyfikacji mikroskopowych są też, od niedawna, stosowane badania molekularne, gdzie określa się rodzaje nowotworów na podstawie zmian w materiale genetycznym, czyli DNA lub RNA.

Rozwój i zastosowanie patomorfologii to nie tylko problem naukowy, także organizacyjny. W „Gazecie Lekarskiej”

(nr 8–9. 2016) ukazał się artykuł *Patomorfologia potrzebuje zmian*, w którym autorka Lucyna Krysiak przedstawiła opinie ekspertów: „Prof. Renata Langfort z Zakładu Patomorfologii w Instytucie Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie i wiceprezes Polskiego Towarzystwa Patomorfologów uważa, że w obecnej sytuacji, kiedy mamy do czynienia z głębokim deficytem kadrowym lekarzy tej specjalności, trudno będzie zaspokoić potrzeby rosnącej populacji chorych na nowotwory



Profesor Janusz Ryś

złośliwe. Liczba około 450 patomorfologów pracujących w zawodzie to poniżej norm ustalonych przez UE, zgodnie z którymi powinno być ich w Polsce około 1500. W Wielkiej Brytanii patomorfologów jest 3 tys., a i tak uważa się, że jest to deficytowa specjalność. Obecnie specjalizację z patomorfologii odbywa 130 lekarzy rezydentów”. Z kolei prof. Andrzej Marszałek przekonuje, iż dopóki patologia nie będzie finansowana z zewnątrz, tj. odrębnie, a będzie traktowana wyłącznie jako koszt procedur klinicznych, nie będzie możliwości stworzenia miejsc pracy dla osób, które są po specjalizacji, a dr Jarosław Wejman z Zakładu Patomorfologii Szpitala Klinicznego im. prof. W. Orłowskiego w Warszawie i Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego dodaje, że jest to jedna z trudniejszych specjalności w medycynie, wymagająca ustawicznego kształcenia, słabo wynagradzana, co odstrasza młodych lekarzy od specjalizowania się w tej dziedzinie.

Prof. Janusz Ryś, sam będąc członkiem Zarządu Polskiego Towarzystwa Patomorfologów, potwierdza te opinie i wyjaśnia: patologiem zostaje się po ukończeniu studiów medycznych i pięciu latach szkolenia podyplomowego oraz zdaniu egzaminu państwowego, przez te pięć lat młody lekarz – w trakcie specjalizacji z patomorfologii ma bardzo ograniczone możliwości samodzielnej pracy i zarobkowania. Trzeba też pamiętać o tym, że część obecnie pracujących patomorfologów jest w wieku przedemerytalnym, a na młodych czekają intratne propozycje finansowe z zagranicznych ośrodków. Ci, którzy zostają i wykonują tę mało wdzięczną i obciążającą pracę, muszą każdego dnia – badając podejrzane komórki – podejmować decyzję, ferować wyroki: ułaskawienia albo poważnego ryzyka śmierci.