

Doc. MUDr. Miroslav Tvrdek

Jak se žije plastickým chirurgům

Ihned poté, co se na podzim roku 1983 vrátil ze stáže v Japonsku, začali na Klinice plastické chirurgie pražské vinohradské nemocnice užívat mikrochirurgii v klinické praxi. Se svými zkušenostmi a poznatky přijel tehdy třiatřicetiletý Miroslav Tvrdek v říjnu a už v prosinci uskutečnili na Vinohradech první replantaci. Byl to prst ruky.

V následujícím roce se pustili do plánovaných mikrochirurgických výkonů volných přenosů tkání. Od té doby nastal rychlý rozvoj mikrochirurgie. Sešití cév a nervů o průměru jednoho milimetru deseti a více stehy umožňuje navrácení amputovaných prstů, rukou, paží, nosů...

Představovali Japonci tenkrát v tomto směru špičku?

První publikovaná replantace – šlo o paži – se uskutečnila v roce 1962 v Americe. Nejrychlejší rozvoj mikrochirurgie se ale odehrával na východě. První replantaci na periférii provedli v roce 1965 v Japonsku, následovaly Čína a Austrálie. Teprve potom se tato technika rozšířila do západních zemí. Japonsko v té době hrálo prim.

Trvá to nadále?

Tamější průkopníci mají své dobré následovníky, ale jinak už je tato technika rozšířená po celém světě.

Sedíme tady u vás na klinice, které jste od roku 1992 přednostou, u busty profesora Františka Buriana, proslulého zakladatele české plastické chirurgie. Vy jste profesora Buriana ještě zažil?

Na to jsem byl moc mladý, pan profesor zemřel v roce 1965. Ale zažil jsem jeho žáky, pana profesora Karfíka i paní profesorku Peškovou. V pracovním kontaktu v pravém slova smyslu byl mým učitelem především profesor Fára. Jeho hlavní doménou byla operativní rozštěpových vad

obličejů. Takže i touto problematikou jsem se po určitou dobu zabýval. Později jsem se soustředil hlavně na rekonstrukční chirurgii související s traumatologií. I když může panovat představa, že plastická chirurgie je poměrně specializovaný, úzký obor, není to pravda. Je to obor, který přesahuje do řady jiných specializací. Žádný plastický chirurg neobsáhne detailně celé jeho spektrum.

A vy se tedy specializujete na rekonstrukce.

V současné době provádím operační výkony nejen mikrochirurgické, ale i výkony v celé šíři našeho oboru, kam patří mimo jiné chirurgie ruky, kožních nádorů, některých vrozených vad, defektů měkkých tkání atd. Výjimkou jsou operace rozštěpových vad obličejů, které zajišťuje

na naší klinice tým několika lékařů na tuto problematiku specializovaných. Vzhledem k četnosti výskytu těchto vad je jejich léčba soustředěna do center v Praze a Brně. Tím je zajištěna dostatečná erudice lékařů zabývajících se touto problematikou a vysoká kvalita péče. Bohužel stále více času musím věnovat administrativě.

Ubývá rozštěpů, či naopak přibývá? Nebo je jejich výskyt konstantní?

Počty nepříliš významně kolísají. V poslední době absolutní čísla mírně stoupla vzhledem k tomu, že rodily ženy z populačně silných ročníků. Zvýšila se porodnost a tím i počet dětí s rozštěpovými vadami. Tyto počty také ovlivňuje zdokonalující se prenatální diagnostika, hlavně ultrazvuková, kdy některé ženy raději podstoupí potrat, než by si nechaly dítě s rozštěpem.

Jak se do vašeho oboru promítla změna režimu po listopadu 1989? Mám na mysli třeba to, že řada vašich kolegů se začala věnovat kosmetické plastické chirurgii na soukromých klinikách.

Vývoj v tomto období je v určitém ohledu pro náš obor negativní. Tato situace souvisí se způsobem odměňování ve zdravotnictví, který byl neadekvátní před rokem 1989 a je i nyní. Řada velmi schopných lékařů odešla do privátu a věnuje se estetické chirurgii. Ve státním sektoru existují i nemocnice, jejichž vedení svým lékařům umožňuje si přímo na pří-

slušném pracovišti pronajmout sálovou kapacitu a kosmetické operace provádět tam. Tím se stabilizuje tým. V naší nemocnici se i přes opakované pokusy nepodařilo tuto formu prosadit.

Pocítujete nedostatek dobrých plastických chirurgů?

Ten probíhá ve vlnách. Jsou období, kdy řada schopných lékařů, kteří by jistě odvedli kus práce, odejde do podstatně lépe placené soukromé praxe anebo do zahraničí. Je to jistě škoda, protože znalosti a dovednosti, které získají na našem pracovišti, pak uplatňují jinde. A nelze se jim divit.

Jak dlouho se velejemná mikrochirurgická práce dá dělat na špičkové úrovni?

Je to velmi individuální, nelze paušalizovat. Určitě je mikrochirurgie fyzicky, ale i psychicky hodně náročná. Proto se také úrazová část, replantace, více přenáší na mladší kolegy. Ale plánované výkony se dají dělat do podstatně vyššího věku.

Mluvili jsme o negativních jevech, o tom, že plastičtí chirurgové odcházejí. Jsou také nějaká pozitiva?

Ovšem. Zejména v možnosti volně cestovat na kongresy v zahraničí, v přístupu k odborné literatuře a k novým technologiím.

Mikrochirurgie je fyzicky, ale i psychicky hodně náročná

Co třeba použití laseru?

Určitě i v použití laseru, ačkoli laser využívají více dermatologové než plastičtí chirurgové.

Jaký přínos znamená pro plastickou chirurgii mikrochirurgie?

Jednoznačně pozitivní a velmi výraznou změnu. Přinesla pokrok jak v akutní traumatologii, tak u plánovaných výkonů při přenosech různých částí těla na příslušné potřebné místo – ať už z dů-



vodu traumatické ztráty a následné náhrady, nebo po nějakém radikálním odstranění nádoru, velice často při rekonstrukcích prsů po ablaci.

Vaše klinika slouží dospělým i dětem. Která jsou v dnešní době nejčastější dětská zranění?

Vedle pokousání psem v posledních letech přibývají ještě úrazy způsobené sekačkami na trávu nebo dokonce cirkulárkami. Rodiče z nepochopitelných důvodů neohlídají přístup dětí k těmto strojům, nebo si je k nim dokonce vezmou s sebou. Dochází pak k poraněním,

Popáleniny též patří do vaší kompetence?

Léčba popálenin byla po dlouhá léta součástí plastické chirurgie. Před několika lety, při změně systému postgraduálního vzdělávání, vznikl samostatný základní obor, který byl následně opět zrušen, obor popáleninové medicíny. V praxi představuje superspecializaci, která s plastickou chirurgií úzce spolupracuje.

Je dnes mezi mediky zájem o plastickou chirurgii?

Ano, je. Dříve mladý lékař po dokončení lékařské fakulty absolvoval dvou-
stupňový systém vzdělávání, který byl

ideální. Fungoval a nebyl důvod ho rušit. V současné době jednostupňového postgraduálního vzdělávání se systém neustále mění a komplikuje.

Jak si představujete svůj obor do budoucna?

Myslím, že v souvislosti s rozvojem výzkumu kmenových buněk bude možné nahrazovat některé tkáně i některé orgány pomocí těchto buněk. A to se plastická chirurgie zcela určitě dotkne. ■