

Kráska pomáhat

Patří mezi světovou špičku v plastické chirurgii. Tedy v oboru, pod kterým si mnozí představují hlavně kosmetické výkony. Doc. MUDr. ANDREJ SUKOP (50), Ph.D., přednosta Kliniky plastické chirurgie 3. LF UK a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, se specializuje hlavně na chirurgii rekonstrukční. „Ročně na naší klinice provedeme přes osm tisíc operací, dvacet procent z nich se týká dětských pacientů,” podotýká lékař, který se svým týmem úspěšně řeší akutní úrazy i vrozené vady u dětí i dospělých. A to nejenom v Česku.



Docent Andrej Sukop si v nemocnici v hlavním městě Jordánska Ammánu pečlivě vybíral ty, které bude operovat. Prohlédl kvůli tomu více než sto pacientů.

PLASTICKÉ TOP NA VINOHRADECH

Ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady funguje největší klinika plastické chirurgie u nás. Má také nejvyšší možnou akreditaci (tu má už jen Klinika plastické a estetické chirurgie FN u sv. Anny v Brně) a může tedy provádět i ty nejnáročnější výkony. Docent Andrej Sukop se zde stal přednostou před čtyřmi lety. „Na začátku to nebylo vůbec jednoduché, řada lékařů odešla do důchodu a někteří do privátních praxí, kde je to ve srovnání se státním sektorem finančně nesrovnatelné. Nezbyvalo nám tedy nic jiného než začít dělat věci jinak. Postavili jsme chod kliniky na velmi vysoké firemní kultuře, abychom do práce chodili rádi. Máme určitý nepsaný etický morální kodex, kdy si tým pomáhá mezi sebou. Od lékařů, přes usměvavá děvčata v kartotéce, ochotné sestry na ambulancích, na jednotce intenzivní péče až po lůžkovou oddělení. Na to, že na klinice ročně provedeme přes osm tisíc operací, tak nepochopíte, jak je možné, že při tomto záběru práce si lidé zachovali neuvěřitelně příjemný přístup ke komunikaci a v jednání. To vedle vysoké odborné erudice považuji za klíčové a myslím, že to platí pro jakoukoliv firmu. I proto bych za své sestry a doktory dal ruku do ohně,“ podotýká přednosta kliniky Andrej Sukop, který už o kvalitní lékaře nemá nouzi. „Naši lékaři mohou pracovat v privátních praxích a zároveň mohou provádět finančně ohodnocené kosmetické operace i na klinice mimo pracovní dobu. Měsíc od měsíce exponenciálně narůstá počet pacientů, kteří dávají přednost velkým nemocnicím před soukromými praxemi. Výhodou velkých fakultních nemocnic je, že je tu koncentrace většiny chirurgických a interních oborů. Toto zázemí umožňuje provést bezpečně i ty nejnáročnější výkony, včetně okamžitého řešení možných akutních komplikací. Bezpečí pro pacienta je naší nejvyšší prioritou.“

■ **Na podzim jste společně s doktorkou Klárou Novotnou operovali v Jordánsku převážně syrské děti. Jak jste se ocitli v ammánské nemocnici Al Khalidi?**

Profesor František Burian jako první založil oddělení plastické chirurgie na světě a to v Praze v roce 1927. Vynikající výsledky Kliniky plastické chirurgie jsou založeny na zkušenostech z množství provedených operací a způsobu péče o pacienta. I proto jsme byli osloveni ministerstvem vnitra, respektive humanitární organizací České republiky Medevac, jejíž filozofie je pomáhat lidem v místech, kde to potřebují. Jordánsko sousedí se Sýrií, kde válečný konflikt způsobil velký exodus lidí. V utečeneckých táborech se soustředí množství utečenců, kteří potřebují zdravotní péči. Před dvěma lety jsem navštívil tamní nemocnice a společně s Medevacem jsme naplánovali a uskutečnili minulý rok humanitární misi pod hlavičkou Fakultní nemocnice Královské Vinohrady a Medevacu.

■ **O jak staré pacienty jste se tam starali?**

Program je koncipovaný hlavně na syrské uprchlíky. Asi ze šedesáti procent jsme operovali malé děti z utečeneckých táborů, které bez peněz a odborníků ze světa nemají šanci v současné době podstoupit vysoce specializovanou péči. Tito pacienti bez zahraniční humanitární pomoci neuvidí nejenom specialistu, ale dokonce ani budovu nemocnice, ve které lékař pracuje. V této souvislosti si málokdo dokáže uvědomit, v jakém přepychu a dostatku žijeme v Evropě. A obzvláště v Česku, kde je systém zdravotní péče vysoce nadstandardní.

■ **Jakým klíčem jste si v Jordánsku vybírali pacienty?**

Odborníci, se kterými se dlouhodobě spolupracuje, před naším příjezdem již provedli základní předvýběr v utečeneckých táborech. Připravili zhruba sto pacientů, ze kterých jsme vybrali 30 a ty jsme během týdne odoperovali. Z našeho pohledu to byl normální program, kdy jsme provedli tři až šest operací denně. Zajímavé je, že tam vidíte diagnózy, na které v Česku už nenarazíte. Je to velká zkušenost i z hlediska vzdělávání. Díky ultrazvuku a naprosto perfektní diagnostice se u nás rodí méně dětí s těžkými vrozenými vadami. Je to tím, že řada budoucích rodičů neunese, že by se jejich dítě mělo narodit s postižením, a raději se ho vzdají ještě před narozením.

„**Děti utečenců bez nás nemají šanci na operaci.**“

■ **Nenarázeli jste v Jordánsku na odlišné zvyklosti v péči o pacienty?**

Není to jednoduché z hlediska infekčních komplikací, proto jsme si také pečlivě vybírali nemocnici, která by byla vhodná. A zvolili jsme vynikající pracoviště, kde mimo jiné působí jordánský lékař, který studoval v Bratislavě i v Brně a umí slovensky. A to, co odlišuje výsledky českých lékařů od jiných zahraničních týmů, je, že máme skvělou péči o pacienty i poté, co odjedeme. Jestliže jiné týmy mají až čtyřicet procent následných komplikací, tak u nás

nebyla letos jediná. Jenom díky tomu, že jsme prosadili určité postupy. Z Česka jsme totiž zvyklí na opravdu vysoký nadstandard a kvalitu poskytované péče.

■ **O jaká zranění dětí šlo nejčastěji?**

O směs poranění z oblastí zasažených válkou, ale i z běžného života, jako jsou opařeniny, popáleniny. Velkou část pacientů tvořily děti s vrozenými vadami rukou, nohou a obličeje – například nadpočetné či srostlé prsty, stavy po rozštěpech rtu a pater. V rámci České republiky by se jednalo o standardní nabídku výkonů, které jsou ale pro ně naprosto nedostupné. Operacemi jsme je dokázali vrátit zpátky do života. Vynikající výsledky a malé množství komplikací dělá České republice v Jordánsku výborné jméno.

■ **Jde o dlouhodobější humanitární projekt?**

Týmy českých lékařů různých specializací se v Jordánsku střídají a poskytují péči v celé řadě oborů a vzájemně spolupracují. Toto funguje velmi dobře a musím smeknout před vedením Medevacu, jak to mají perfektně zorganizované. Samozřejmě nejsme schopni pomoci všem, ale je to aspoň kapka v moři. Dáváte naději a pomůžete těm nejpotřebnějším. Do budoucna se chceme zaměřit více na vzdělávací program pro místní lékaře. Mohli by například přijet do České republiky načerpat zkušenosti, které by jim pomohly rozjet a standardizovat i více specializované operace. Účelem není jezdit tam stále, ale naučit je, aby vše dokázali sami. Otevřenou otázkou je, kdo tyto operace bude hradit...

■ **Setkáváte se i s nepřejíci názory, zda to není příliš velký komfort, aby špičkoví čeští lékaři pomáhali v Jordánsku?**

Tento aspekt je zajímavý. Řada lidí si skutečně myslí, že takto Česká republika rozhazuje peníze v zahraničí, když jich máme sami málo. Málokdo ale vidí obrovský přesah toho, že se Česko humanitárně angažuje někde jinde. Naprosto se ztotožňuji s úvahou, že bychom měli pomáhat lidem v místě, kde žijí, odkud pocházejí. Tím, že má Česká republika v Jordánsku takto dobré jméno, může uspět ve vysoké konkurenci v rámci různých projektů.

■ **Vinohradská klinika je ve světě vyhlášeným specializovaným centrem dětské plastické chirurgie. Pokud bychom se vrátili do Česka, co trápí nejvíce vaše dětské pacienty?**

Pokud u úrazů nepočítám roztržená obočí nebo brady, což je na denním pořádku, tak ze závažnějších poranění v oblasti obličeje jsou to hlavně pokousání od psů. Ta mohou mít vážné následky, takže řešíme úrazy od drobných tržných ran až po vykousnutí části rtů, nosu, uší a tváří. A dáváme vše dohromady. Hlavní náplň ale tvoří operace rozštěpů rtů, pater, vrozených vad rukou, ale i odstraňování hemangiomů (nezhoub-

„**Dali jsme naději a pomohli těm nejpotřebnějším.**“

ný nádor krevních cév, pozn. red.), velkých pigmentových névů (nezhoubné kožní útvar, které se nejčastěji projevují jako skvrny či uzlíky hnědé barvy, pozn. red.), operace odstálých boltců apod.

■ **Je drápnutí od kočky z hlediska infekce nebezpečnější než pokousání od psa?**

Pes má relativně velké zuby, a když kousne, tak ránu roztrhne a většinou hodně obnaží. Ta se pak lépe čistí. Kdežto pokud vás drápne kočka nebo kousne myš či potkan, tak se

drobným otvorem zanesou do hloubky infekce a může dojít k rozsáhlým zánětlivým komplikacím. To vůbec neznamená, že by kousnutí od psa nehnisalo, ale někdy může mít příznivější průběh hojení.

■ **S jakými nejčastějšími poraněními k vám přivázejí dospělí pacienti?**

Většinou jde o poranění obličeje a ruky. U rukou to bývají poranění způsobené nejrozličnějšími nástroji majícími za následek přerušení šlach, nervů a ztrátová poranění kůže a dalších měkkých tkání. Jsme národ kutilů, u nás je nejčastějším příčinou amputačních poranění cirkulárka. Vzácnější, ale o to závažnější, jsou poranění způsobená frézami, válci či lis. Letos bych k tomu dodal ještě pyrotechniku. Úrazy po oslavě Nového roku byly velmi těžké. Pracuji na klinice 23 let a musím říct, že i když Silvestry jsou vždy napínavé, tak tentokrát se tým, který měl službu, prakticky 30 hodin nezastavil. Nešlo ani o to, kolik bylo případů, ale k jak rozsáhlým devastacím rukou došlo. Dvanáct pacientů jsme museli hospitalizovat a urgentně operovat. Vyčerpali jsme lůžkovou kapacitu jednotek intenzivní péče. Většina pacientů přišla o část ruky nebo celé prsty, někteří prakticky o celou ruku...



▲ Nejtěžší případy operoval Andrej Sukop, přednosta Kliniky plastické chirurgie Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, hned na začátku svého desetidenního pobytu. To proto, aby se jim mohl věnovat co nejdéle.



Některé syrské děti musely v důsledku popálenin prožít obrovská muka. I těm se snažili docent Sukop s paní doktorkou Klárou Novotnou při jejich humanitárním lékařském působení pomáhat.

Zajímavé je, že řada postižených tvrdila, že vše dělali podle návodu a vybuchla jim pyrotechnika v ruce. Spojili jsme se proto s Českým úřadem pro zkoušku zbraní a střeliva, zda není něco špatně, a ukázalo se, že zranění byla způsobena hlavně zanedbáním ze strany lidí. U nás máme u zábavní pyrotechniky daleko tvrdší předpisy než má Evropská unie. Existují čtyři skupiny F1 až F4, přičemž manipulovat se základní zábavní pyrotechnikou, která je označena F1, mohou děti až od 15 let. A do této kategorie spadají mimo jiné i prskavky...

■ Jaké má možnosti plastický chirurg u tak devastujících poranění?

Pokud si někdo amputuje ruku nebo prst na cirkulární pile nebo sekerou, tak má relativně malou zónu zhmoždění. Když je však ruka rozervána pyrotechnikou, tak se zde kombinuje amputační poranění s popáleninou a střelným poraněním, které mají za následek daleko rozsáhlejší postižení tkáně. Můžete sešroubovat kosti, sešít šlachy nebo nervy, ale v mnoha případech musíte až několik dní až týdnů čekat, jak se ohraňčí tkáň, zda odumře či nikoliv. A co ještě nahradíte a zrekonstruuje a co už nepůjde. Pak nastupují další etapy rekonstrukce, kdy dodáváme chybějící kůži, rekonstruuje šlachy, nervy nebo celé prsty. Například chybí-li palec a tím je postižen úchop, je možné přenést prst z nohy a nahradit jím chybějící prst na ruce.

■ Je běžné, že chybějící palec u ruky nahradíte tím z nohy?

Takový postup má své indikace. Pokud vám bude chybět palec na ruce, jde o tak závažné

poranění, že pokud použijete prst z nohy, je následný benefit tak veliký, že si můžete dovolit prst na noze ztratit, aniž výrazně ovlivníte funkci nohy. Když se podíváte na horolezce, tak vidíte, že se dokážou obejít i bez prstů na noze (například náš nejúspěšnější horolezec Radek Jaroš má na nohách kompletní pouze dva prsty, pozn. red.).

„Rychlému hojení pomáhá obohacená krevní plazma.“

■ Vypadá to, jako by bylo tělo nepřebírným skladem náhradních dílů. Skutečně si takto můžete vypomáhat?

To platí v rámci mikrochirurgie, kdy máme pacienty s nejrůznějšími defekty. Je velká škála možností, jak se k poranění postavit. Můžete ránu jenom sešít, necháte ji zahojit spontánně, nebo použít místní lalok, kdy tkáň přesunete do defektu. Anebo použijete tkáň ze vzdáleného místa, podle rozsahu a charakteru postižení. Pokud například potřebujete zakrýt obnaženou kost na noze, tak můžete použít část svalu zádového, břišního, stehenního... Zvolíte jednu z oblastí a můžete ji přesunout někam jinam. Takže označení sklad náhradních dílů je možné s jistotou nadsázkou použít.

■ Ubylo díky přesunům tkání například i amputací nohou?

Před érou mikrochirurgie, kdy byl první amputovaný prst přišit zpátky v roce 1965 a my jsme na Vinohradech začali poskyto-

vat replantační servis a mikrochirurgii od roku 1981, skutečně spousta případů s obnaženou kostí na bérce končila amputací. V dnešní době jsme schopni si vzít část svalu ze zad nebo z břicha, přenést ho na obnaženou část, sešít jedno- až třímilimetrové cévy k sobě a během několika hodin vše zakrýt. A pacient o nohu nepříjde.

■ Jak moc se díky tomu zrychlilo hojení?

V dobách minulých bylo jednou z metod rekonstrukce tkání na vzdáleném místě využití tkáně z břicha, kdy se vymodeloval válcovitý lalok, který se našil na ruku či na předloktí, a počkalo se několik týdnů, než se vše přihojilo. Poté se ruka fixovala k hlavě, lalok se odpojil od břicha a našil do oblasti obličeje, kde jste potřebovali doplnit tkáň. Dnes jsme schopni takový přesun zvládnout za několik hodin a pacienta během krátké doby propustit. Z měsíců se vše zkrátilo na několikadenní až několikátýdenní hospitalizaci.

■ Co může napomoci hojení ran?

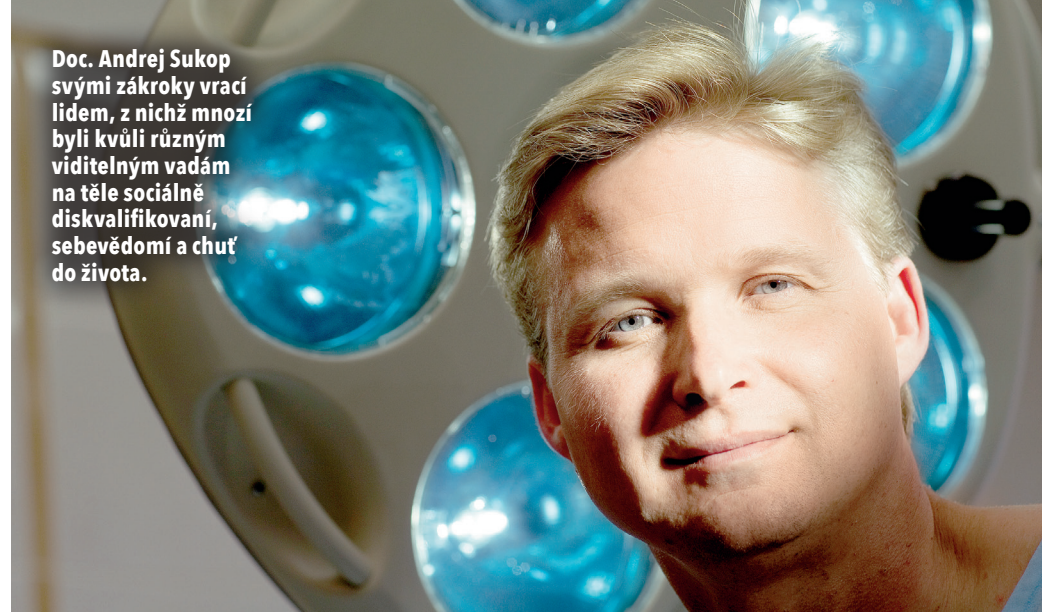
Mimo jiné jsme, především v estetické chirurgii, začali používat metodu PRP, neboli plazmu, která obsahuje vysokou koncentraci krevních destiček. Pokud se poraníte, oděte kůži, objeví se na místě poranění i žluté kapičky vašeho séra, které kromě stavění krvácení zahajují hojivé procesy. V součas-

né době jsme schopni odebrat pacientovi krev a pomocí přístrojů získat malé množství plazmy, která je obohacena o krevní destičky a další faktory, které se podílejí na hojení. Využily se přirozené hojivé procesy, které tělo používá, jen v koncentrovanější podobě. V uvozovkách se jedná o elixír mládí, který má mnohé využití. Startuje a pomáhá rychlejšímu hojení včetně ovlivnění kvality tkání. Velmi rád tuto metodu používám při omlazení obličeje v kombinaci s faceliftem. Mimochodem už kněžna Báthory se myla v krvi nevinných dívek... (uherská šlechtična Alžběta Báthoryová žila v letech 1560–1614 a za umučení nejméně tři set děvčat byla odsouzena k věčnému pobytu v čachtickém hradě, pozn. red.)

■ Plastičtí chirurgové dokážou vrátit zpět do života pacientky, u kterých byl odstraněn prs po nádoru tím, že pro rekonstrukci použijí jinou část jejího těla. Jak při tom postupujete?

Je to jen jedna z více možností, které máme, pokud rekonstruuje chybějící prs. V tomto případě využíváme mikrochirurgickou techniku. V těle máte hlavní pumpu, kterou je srdce. Z něho vede velká céva, která se dále štěpí, až se rozpadne do menších větviček nejen v orgánech, ale i ve

Doc. Andrej Sukop svými zákroky vrací lidem, z nichž mnozí byli kvůli různým viditelným vadám na těle sociálně diskvalifikováni, sebevědomí a chuť do života.



svalch v podkoží a v kůži. Tuto síť si můžete představit jako korunu stromu, která se sbíhá do větších větví a až do kmene, podobně je to i u cév. A my jste schopni určitý celek – ať už se jedná o kůži, sval, kost nebo

„Článek prstu je možné nahradit silikonem.“

i kombinaci tkání, vzít na dostatečně silném cévním svazku a přenést ho do jiné lokality. V případě rekonstrukce prsu použijeme břišní lalok z podbříšku, který normálně při abdominoplastice (zkrášlující plastická ope-

race, kdy se odstraní přebytečné tkáň a kůže na břiše, pozn. red.) odstraníme. My použijeme tento lalok, jen musíme operační postup rozšířit a vypreparovat jemné cévy, které celý lalok vyživují. Na hrudníku vytneme jizvu po odstraněném prsu, ránu rozšíříme a odebereme tři až čtyři centimetry žebra. A přímo pod ním – nad plícemi nebo nad srdcem, probíhají cévy obdobného průměru, na které našijeme lalok. Z vlastní tkáně pacientky dokážeme vymodelovat nový prs a následně prsní dvorec s bradavkou a vrátit ženu zpátky do života.

■ Můžete břišní lalok použít například i pro rekonstrukci měkkých částí na ruce?

Když přijdete o měkké tkáň prstu nebo třeba ruky a není situace někdy vhodná pro mikrochirurgický přesun, můžete využít jiný postup, kdy prsty nebo ruku zbavenou kůže či měkkých částí vsijeme do břišní stěny a kůži s podkožní tkání využijeme k vyřešení defektů. Po několika týdnech se ruka uvolní i s břišním lalokem a vymodeluje se postupně tvar prstů, ruky. Vždycky se samozřejmě snažíme volit ten nejideálnější postup, jak pacientovi neublížit, ale pomoci.

■ Je možné brát části chrupavek žebra například při rekonstrukci nosu?

Obecně se chrupavka běžně používá při mnoha rekonstrukcích, ať už je to nos nebo například boltec. Stejně tak se při defektu kůže odebere transplantát (tenký plátek kůže) ze stehna nebo z břicha a přenáší se někam jinam, kde se to přihojí. Jde většinou o menší objemy tkání, které jsou schopny se bez vlastního cévního zásobení přihojit. U větších tkáňových přesunů na vzdálené místo již musíme využít mikrochirurgickou techniku, kdy přenášené laloky musí mít vlastní cévní stopku, kterou napojíme na cévy. Pohybujeme se v řádu 1–5 mm v průměru. Pokud se vše přihojí, získáme velmi kvalitní tkáň s vlastním krevním autonomním zásobením.



Plastický chirurg Andrej Sukop při kosmetických operacích (abdominoplastika) odstraňuje břišní tkáň, aby byly ženy štíhlejší. Břišní lalok je však při rekonstrukčních operacích důležitým zdrojem tkáně například pro vytvoření nového prsu po jeho odstranění.

■ Kdy je místo rekonstrukční chirurgie lepší používat jiné postupy?

Pokud vám bude chybět poslední prst, je možné jej nahradit i bez operace, kdy přenos části prstu z nohy nemusí mít tak hezký estetický výsledek, a hlavně ani není běžně indikován vzhledem k benefitu versus postižení dárčcovské oblasti. Můžete dočasně použít silikonovou náhradu. Není funkční, ale doplní vám danou oblast. Podobně u starších lidí, u kterých již není možné provést dlouhé náročné operace vzhledem k jejich zdravotnímu stavu, je možné využít silikonových náhrad. Například brýle mohou posloužit jako nosič silikonového nosu. A vy nepoznáte, že není z kůže. Takto můžete mít náhradou zrekonstruovaný boltec, část obličeje apod. Protetika (*medicínsko-technický obor zabývající se protézami, pozn. red.*) v České republice je na velmi vysoké úrovni. Existují i silikonové epitézy (*druh náhrady určité části těla, která má pouze kosmetický význam, pozn. red.*). Do kosti se zavedou implantáty podobné těm zubním a díky magnetům se na ně přichytne epitéza. Věrně tak můžete kopírovat ztracenou oblast.

■ Co lidé nejvíce vyžadují v rámci estetické medicíny?

V počtu výkonů vedou zkrášlující dermatologické procedury, jako jsou výplně a aplikace botoxu. Mezi nejčastější výko-

ny estetické chirurgie patří operace víček, liposukce a operace prsou. To jsou asi tři nejčastější výkony. Dále pak následují operace břicha – abdominoplastiky a obličeje – facelifty.

■ Takže je znát jasná honba lidí za dokonalostí?

Není to jenom o tom být dokonalý, lidem můžete velmi pomoci i fyzicky. Jsou dny, kdy operuji jen víčka u mužů. Estetické hledisko je i pro muže důležité, ale u devadesáti procent z nich to není důvod, proč jít na operaci. Tím, že mají muži obecně více zapadlé oči a proti ženám níže uložené obočí, tak i menší nadbytek kůže u víček vede k tomu, že tlačí na řasy a zavírá jim oči. V mnoha případech pak jen prostou operací horních víček dokážete člověka zbavit pocitu únavy.

■ Jaký máte ještě profesní cíl?

Mám velký pocit zodpovědnosti, aby se celý náš obor rozvíjel a šel tím správným směrem. Snažíme se vytvářet takové pracovní podmínky, aby nevítězila jenom kosmetická chirurgie, která je pro doktory velmi finančně přitažlivá, ale aby lékaři zůstávali v oboru a věnovali se pacientům i po stránce rekonstrukcí. Aby se nezapomínalo, že devadesát procent naší práce je právě rekonstrukční chirurgie. Pacienti po úspěšných rekonstrukčních operacích vám předají tolik pozitivní energie, že si tak každý den uvědomíte, že to je ten důvod, proč to děláte. Protože vidíte, že vaše práce má význam a smysl.

Lubor Černoohlávek



Doc. MUDr. ANDREJ SUKOP (50), Ph.D.

Vystudoval 1. lékařskou fakultu UK v Praze (absolvoval v roce 1993), atestoval z chirurgie a plastické chirurgie. Specializuje se mj. na chirurgii ruky, mikrochirurgickou techniku, vrozené vady rukou u dětí, operace prsů a obličeje.

Od roku 1996 byl vedoucím lékařem operačních sálů Kliniky plastické chirurgie FNKV. Od roku 2015 je přednostou Kliniky plastické chirurgie 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady.

Absolvoval odborné stáže na předních světových pracovištích. Je členem řady mezinárodních společností plastické chirurgie.

Působí i jako odborník v televizním pořadu *O 10 let mladší*.

Je ženatý, má dvě děti.