

Pan
Robert Jach
prezes PTKiPSM
ul. Kopernika 23
31-501 Kraków

Panie prezesie,

Podczas kursu „kolposkopowego” /cudzystów zamierzony/ PTKiPSM w listopadzie 2022 roku członek Zarządu PTKiPSM stwierdził, że u kobiet po usunięciu macicy z przyczyn innych niż zmiany HSIL lub rak szyjki macicy trudno sobie wyobrazić wykonywanie kolposkopii, a wykonywanie skringingu w postaci cytologii i testów HPV jest bez sensu, z czym Pan się zgodził.

W kwestii uzupełnienia Państwa wiedzy kolposkopowej należy stwierdzić, że immanentną częścią badania kolposkopowego jest, a przynajmniej powinna być kolposkopia pochwy, czyli vaginoskopia i termin vaginoskopia jest terminem jak najbardziej precyzyjnym także u kobiet po usunięciu macicy. Zarówno kolposkopia pochwy i vaginoskopia mogą być używane zamiennie, jest to kwestia gustu i wyboru.

Skoro Panu trudno sobie wyobrazić kolposkopię po usunięciu macicy, co jest bardzo dziwne, bo przecież na kursach kolposkopii profesora Jana Madeja zawsze o tym nauczano, to zapewniam Pana, że nie tylko ja taką wykonuję z powodzeniem już 38 lat. W całej karierze zawodowej miałem kilkadziesiąt, jak nie więcej kobiet ze zmianami o charakterze CIN różnego stopnia, w tym i raka w obrębie pochwy, a obecnie mam pod obserwacją kilkanaście kobiet ze zmianami CIN różnego stopnia, właśnie po usunięciu macicy nie z powodu wysokiej patologii szyjki macicy. Zmian, które zostały wykryte kolposkopowo i cytologicznie i które są możliwe do bezpiecznego prowadzenia /leczenia, obserwacji/ tylko dzięki kolposkopii i cytologii. I na całe szczęście dla wielu kobiet, są jeszcze oprócz mnie lekarze, którzy nie stosują się do tych zwyczajnie nieludzkich zaleceń owładniętego obsesją HPV zależnych nowotworów prezesa PTKiPSM.

Bowiem, dla każdego profesjonalisty kolposkopowego najlepszą metodą diagnostyczną stanów przedrakowych i wczesnego raka pochwy u kobiet po usunięciu macicy jest właśnie vaginoskopia, którą biegły kolposkopista /broń Boże certyfikowany przez Pana/ może wykonywać nawet raz na 5 lat. Tylko tyle wystarczy, aby zapobiec tym pojedynczym przypadkom raka pochwy. I to, co napisałem powyżej jest kolejnym, niepodważalnym dowodem na to, że kolposkopia powinna być badaniem rutynowym u każdej kobiety. To, że jakiś nowotwór jest rzadki wcale nie znaczy, że można go bagatelizować i pozbawiać szansy na jego wczesne wykrycie nawet u pojedynczych kobiet tym bardziej, kiedy można to zrobić bez żadnego wysiłku. Jakim prawem, jako lekarz pozbawia Pan tej szansy kobiety? Ale jeżeli takie jest Pańskie stanowisko, to zapraszam do mojego gabinetu, aby powiedział Pan to prosto w oczy tym kobietom, którym zdrowie i życie uratowała kolposkopia pochwy, że wykonywanie u nich tejże kolposkopii i cytologii oraz testów HPV nie ma sensu, że ich zdrowie i życie nie ma dla Pana żadnego znaczenia. Aby Pan zechciał wytłumaczyć, czy tego typu stanowisko jest przejawem swoistej filozofii lekarza Mazurca, że pojedynczych przypadków nie ratujemy, co niedawno miałem okazję usłyszeć bezpośrednio z jego ust, czy jest to także oficjalne stanowisko PTKiPSM? No i co teraz Panie Jach, znowu głowa w piach?

