

STRESZCZENIE

Leczenie cholestazy zaporowej należy do najtrudniejszych zagadnień z zakresu chirurgii ogólnej. Rozwój metod małoinwazyjnych w XX w. znacznie zwiększył bezpieczeństwo wykonywanych operacji i poszerzył zakres wskazań do interwencji endoskopowej. Dotychczas stosowane algorytmy leczenia cholestazy zaporowej nie przynoszą oczekiwanych wyników leczniczych. Dlatego też konieczne jest prowadzenie ciągłych badań klinicznych nad ich optymalizacją, zarówno w zakresie diagnostyki jak i poprawy jakości oraz skuteczności leczenia chirurgicznego- klasycznego i endoskopowego.

W oparciu o własne doświadczenia kliniczne i analizę literatury oraz uzyskane dane chorych leczonych z powodu cholestazy mechanicznej w Klinice Chirurgii Małoinwazyjnej i Proktologicznej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu podjąłem próbę analizy stosowanego postępowania diagnostyczno- leczniczego i jego optymalizację.

Celem pracy była:

1. Analiza występowania cholestazy zaporowej w uwzględnieniu jej etiologii, płci, wieku oraz funkcji wątroby, trzustki i nerek.
2. Ocena skuteczności leczenia operacyjnego cholestazy zaporowej w zależności od jej etiologii w oparciu o wyniki badań laboratoryjnych w okresie okołoperacyjnym.
3. Określenie przydatności oznaczania poziomu markeru CA 19-9 w diagnostyce i wczesnej ocenie skuteczności leczenia operacyjnego cholestazy zaporowej.
4. W oparciu o uzyskane wyniki przeprowadzonych badań próba optymalizacji algorytmu diagnostyczno- leczniczego stosowanego w cholestazie zaporowej o różnej etiologii.

Materiał niniejszej pracy stanowią wyniki badań przeprowadzonych u chorych z Kliniki Chirurgii Małoinwazyjnej i Proktologicznej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu leczonych z nowotworowej i nienowotworowej obturacji dróg żółciowych.

Analizowaną grupę stanowiło 101 chorych, w tym 51 mężczyźni i 50 kobiet w wieku od 24 do 93 lat, średnio 67,3lat. Chorobę nowotworową rozpoznano u 45 (44,6%) pacjentów, a nienowotworowe schorzenia u 56 (55,4%) pacjentów.

Wyniki niniejszej pracy dają podstawę do sformułowania następujących wniosków końcowych:

1. Uzyskane wyniki badań, pomimo nierównej liczebności grup, wskazują na większą skuteczność leczniczą procedur endoskopowych w porównaniu z leczeniem operacyjnym cholestazy zaporowej.
2. Włączenie do algorytmu diagnostyczno-leczniczego stosowanego w cholestazie zaporowej o różnej etiologii oceny poziomu markera CA 19-9 w połączeniu z obrazem klinicznym, oceną poziomów w surowicy bilirubiny całkowitej, pośredniej, bezpośredniej i wynikami badań obrazowych może zwiększyć czułość diagnostyczną w różnicowaniu etiologii nowotworowej (poziom CA 19-9 przekracza 38 U / ml) od łagodnej żółtaczki.
3. Metodą z wyboru w leczeniu pacjentów z żółtaczką zaporową na tle łagodnym oraz u pacjentów nowotworowych w leczeniu paliatywnym powinna być procedura endoskopowa.
4. Uzyskane wyniki badań oraz przeprowadzona analiza piśmiennictwa wskazują, że stosowanie procedur zgodnie z zaleceniami ESGE w przypadkach niedrożności dróg żółciowych o różnej etiologii zmniejszają ryzyko powikłań oraz wydłużają czas przeżycia.
5. Z przeprowadzonych badań w Klinice Chirurgii Małoiwazyjnej i Proktologicznej wynika, że cholestaza zaporowa o etiologii nowotworowej częściej występuje u kobiet i jej przyczyną jest guz głowy trzustki, natomiast o etiologii nienowotworowej częściej występuje u mężczyzn, u których przyczyną jest kamica przewodowa bez zapalenia dróg żółciowych.

SUMMARY

The treatment of cholestasis is one of the most difficult issues in general surgery. The development of minimally invasive methods at the beginning of the 20th century was associated with the safer surgical treatment and wider indications for endoscopic procedures. Current algorithms for cholestasis treatment are not effective enough thus it is needed to continuously conduct clinical research for their optimization- in both diagnostic and in quality and effectiveness improvement of classical surgical and endoscopic treatment.

The attempt to analyse and optimize the current diagnostic and therapeutic patterns of cholestasis was performed according to the personal clinical experience, literature review and data analysis of patients treated for cholestasis in the Department of Minimally Invasive Surgery and Proctology at the Wroclaw Medical University.

The aim of the work:

1. Analysis of etiology, function of liver, pancreas, kidneys, age and gender of patients with cholestasis.
2. Evaluation of effectiveness of surgical procedures in the treatment of cholestasis according to its etiology on the basis of perioperative laboratory findings.
3. Evaluation of CA 19-9 level in diagnosis and early evaluation of the cholestasis surgical treatment
4. An attempt to optimize the treatment algorithm of cholestasis of different etiology based on received data.

The material consists of patients treated for cholestasis due to neoplastic and non-neoplastic lesions in the Department of Minimally Invasive Surgery and Proctology at the Wroclaw Medical University.

The study group consisted of 101 patients (51 men and 50 women), aged 24-93 years (mean 67,3 years). The neoplastic lesions were diagnosed in 45 (44,6%) patients, non-neoplastic lesions in 56 (55,4%) patients.

The results of this work lead to the following conclusions:

- 1) According to the collected data, despite the unequal size of the study groups, endoscopic procedures are more effective than surgery in the treatment of cholestasis.
- 2) Diagnostic and therapeutic algorithm in cholestasis of different etiology associated with CA 19-9 and clinical picture, total, direct and indirect serum bilirubin levels and radiological findings may increase the diagnostic sensitivity between the neoplastic and non-neoplastic cholestasis (CA 19-9 level > 38 U / ml).
- 3) The endoscopic treatment should be the method of choice in the therapy of non-neoplastic and palliative neoplastic cholestasis.
- 4) According to the received data and literature review the lower complications rate and longer survival time in patients with cholestasis of different etiology is associated with the procedures performed according to the ESGE recommendations.
- 5) According to the results of the study performed in the Department of Minimally Invasive Surgery and Proctology the neoplastic cholestasis is more common in women, caused by the pancreatic head mass. Non-neoplastic cholestasis is more common in men, caused by the bile duct stones without inflammation of the bile duct.