

ANALIZA ZMIAN W POSTĘPOWANIU OKOŁOOPERACYJNYM U CHORYCH Z RAKIEM JELITA GRUBEGO

Rozprawa doktorska

Lek. Wojciech Hap

Wstęp

Rak jelita grubego jest jednym z najczęściej rozpoznawanych nowotworów złośliwych w Polsce. Skuteczne leczenie tej choroby zależy od prawidłowej diagnostyki, właściwego postępowania chirurgicznego i skutecznej terapii onkologicznej. Zadaniem chirurga, poza wykonaniem prawidłowego technicznie zabiegu operacyjnego, jest objęcie pacjenta kompleksową opieką okołoperacyjną. Skuteczny plan opieki okołoperacyjnej ma na celu ograniczenie stresu, na jaki narażony jest pacjent podczas leczenia chirurgicznego, minimalizację ryzyka powikłań oraz optymalizację terapii. W pracy doktorskiej dokonano analizy kierunku zmian w postępowaniu okołoperacyjnym oraz ich efektów klinicznych u chorych na raka jelita grubego, operowanych w latach 2013-2018 w II Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Onkologicznej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

Cel pracy

Celem pracy była analiza zmian w postępowaniu okołoperacyjnym u chorych operowanych z powodu raka jelita grubego w II Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Onkologicznej w latach 2013-2018 i ich wpływ na czas hospitalizacji, koszty leczenia oraz występowanie powikłań pooperacyjnych. W celu oceny bezpieczeństwa modyfikacji terapii zaplanowano wskazanie tych elementów postępowania, które mogą być krytyczne dla redukcji częstości występowania powikłań.

Material i metody

W retrospektywnym badaniu oceniono przebieg hospitalizacji 328 chorych leczonych w Klinice w latach 2013-2018 z powodu raka jelita grubego. Analizie poddano elementy terapii okołoperacyjnej pacjentów przyjętych w trybie planowym, u których wykonano zabieg resekcyjny z pierwotnym odtworzeniem ciągłości przewodu pokarmowego. Metodami statystycznymi sprawdzono istotność trendów obserwowanych zmian postępowania okołoperacyjnego. Oceniono związek wprowadzanych modyfikacji z częstością i ciężkością występujących powikłań.

Wyniki

W badaniu wykazano bezpieczeństwo modyfikacji schematów terapii okołoperacyjnej, prowadzących do optymalizacji i poprawy jakości leczenia. Jednym z takich schematów, przyjętym w wielu oddziałach chirurgicznych na świecie, jest protokół ERAS (Enhanced Recovery After Surgery), którego skuteczność i bezpieczeństwo potwierdzono w niniejszym badaniu. Wskazano na oszczędności związane z redukcją farmakoterapii oraz skróceniem czasu hospitalizacji. Wskazano na zmniejszenie częstości powikłań dzięki zastosowaniu zalecanego elementu protokołu ERAS – laparoskopowych technik operacyjnych. Wykazano również, że istotnym czynnikiem ryzyka poważnych powikłań pooperacyjnych jest rozpoznanie u pacjenta choroby niedokrwiennej serca.

Wnioski

1. Zastosowanie schematów Fast Track w chirurgii raka jelita grubego wpływa na poprawę wyników leczenia chirurgicznego.
2. Stosowanie pełnych zaleceń protokołu ERAS jest bezpieczne, wpływa na redukcję częstości powikłań, ułatwia prowadzenie rehabilitacji pooperacyjnej i skraca czas hospitalizacji chorego.
3. Zastosowanie technik laparoskopowych w chirurgii raka jelita grubego prowadzi do redukcji liczby powikłań, skrócenia czasu hospitalizacji i zmniejszenia kosztów leczenia.
4. Zastosowanie protokołu ERAS wraz z techniką laparoskopową w raku jelita grubego jest uzasadnione ekonomicznie.
5. Ocena chorych przy użyciu Formularza Oceny Ryzyka Zakażenia oraz odpowiednia kwalifikacja i przygotowanie pacjentów z rozpoznaną chorobą niedokrwinną serca wpływa na redukcję liczby powikłań pooperacyjnych.
6. Protokół ERAS oraz laparoscopia w chirurgii kolorektalnej powinny stać się standardem postępowania rekomendowanym przez towarzystwa chirurgiczne w Polsce.

Introduction

Colorectal cancer is one of the most frequently diagnosed malignant tumors in Poland. Effective treatment of this disease depends on proper diagnosis, proper surgical management and effective oncological therapy. The surgeon's task, apart from performing technically correct surgery, is to provide the patient with comprehensive perioperative care. An effective plan of perioperative care is aimed at reducing the stress to which the patient is exposed during surgical treatment, minimizing the risk of complications and optimizing the therapy. The dissertation analyses the direction of changes in perioperative management and their clinical effects in colorectal cancer patients undergoing surgery in the years 2013-2018 in the 2nd Department and Clinic of General Surgery and Oncological Surgery of the Wrocław Medical University.

Aim of the study

The aim of the study was to analyse changes in perioperative management in patients operated on because of colorectal cancer in the 2nd Department and Clinic of General Surgery and Oncological Surgery in 2013-2018 and their impact on the time of hospitalization, treatment costs and the occurrence of postoperative complications. In order to assess the safety of therapy modifications, it is planned to indicate those elements of the management which may be critical to reduce the incidence of complications.

Material and methods

The retrospective study assessed the course of hospitalization of 328 patients treated in the Clinic between 2013-2018 for colorectal cancer. The analysis included elements of perioperative therapy in patients admitted in the scheduled mode, who underwent resection with primary restoration of gastrointestinal continuity. Statistical methods were used to check the significance of trends in observed changes in perioperative management. The relationship between the introduced modifications was assessed with the frequency and severity of complications.

Results

The study showed the safety of modification of perioperative therapy schemes leading to optimization and improvement of treatment quality. One of such schemes, adopted in many surgical wards around the world, is the ERAS protocol (Enhanced Recovery After Surgery), whose effectiveness and safety has been confirmed in this study. The savings associated with the reduction of pharmacotherapy and shortening the time of hospitalization were indicated. It was pointed out that the frequency of complications was reduced by using the recommended element of ERAS protocol - laparoscopic surgical techniques. It was also shown that an important risk factor for serious postoperative complications is the diagnosis of ischaemic heart disease in the patient.

Conclusions

- 1 The use of Fast Track schemes in colorectal cancer surgery affects to improve the results of surgical treatment.
2. The full ERAS protocol is safe, reduces the frequency of complications, facilitates postoperative rehabilitation and shortens the time of hospitalization.
3. the use of laparoscopic techniques in colorectal cancer surgery leads to reduce the number of complications, shorten the time of hospitalization and reduce the cost of treatment.
4. The use of ERAS protocol with laparoscopic technique in colorectal cancer is economically justified.
5. Assessment of patients using the Infection Risk Assessment Form and appropriate qualification and preparation of patients with diagnosed ischaemic heart disease reduces the number of postoperative complications.
6. The ERAS protocol and laparoscopy in colorectal surgery should become a standard of management recommended by surgical societies in Poland.