

UNIwersytet Medyczny w Łodzi

Lekarz Grzegorz Jabłoński

OCENA BEZPIECZEŃSTWA I SKUTECZNOŚCI
LAPAROSKOPOWEGO WYCIĘCIA MACICY
Z PRZYDATKAMI I WĘZŁAMI CHŁONNYMI
MIEDNICOWYMI U PACJENTEK
Z ENDOMETRIOIDALNYM RAKIEM BŁONY
ŚLUZOWEJ TRZONU MACICY I OTYŁOŚCIĄ

Rozprawa na stopień doktora nauk medycznych

Promotor: prof. dr hab. n. med. Andrzej Malinowski

Streszczenie

Wstęp

Rak błony śluzowej trzonu macicy jest najczęściej występującym nowotworem złośliwym żeńskich narządów płciowych w krajach wysoko rozwiniętych. Najczęstszym typem histologicznym raka endometrium jest rak endometrioidalny, którego głównymi czynnikami ryzyka są: otyłość, cukrzyca i nadciśnienie tętnicze. Podstawową metodą leczenia tego nowotworu jest terapia chirurgiczna. Polskie oraz zagraniczne towarzystwa naukowe rekomendują stosowanie technik małoinwazyjnych w terapii raka endometrium, głównie ze względu na częstsze powikłania pooperacyjne u pacjentek poddanych tradycyjnej metodzie operacyjnej – laparotomii.

Cele pracy

Celem badania była ocena bezpieczeństwa i skuteczności małoinwazyjnej metody leczenia endometrioidalnego raka błony śluzowej trzonu macicy – laparoskopowego wycięcia macicy z przydatkami i węzłami chłonnymi miednicowymi u pacjentek z otyłością.

Material i metody

Do badania włączono 214 pacjentek hospitalizowanych z powodu endometrioidalnego raka błony śluzowej trzonu macicy w Klinice Ginekologii Operacyjnej, Endoskopowej i Ginekologii Onkologicznej Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi w latach 2005 – 2019. Wszystkie pacjentki zostały zakwalifikowane do laparoskopowego wycięcia macicy z przydatkami i węzłami chłonnymi miednicowymi. Grupę badaną stanowiły 94 pacjentki z otyłością ($BMI \geq 30\text{kg/m}^2$), a grupę kontrolną 120 pacjentek bez otyłości ($BMI < 30\text{kg/m}^2$). Przeprowadzono retrospektywną analizę dokumentacji medycznej. Celem oceny bezpieczeństwa małoinwazyjnej techniki operacyjnej uwzględniono następujące parametry: dane operacyjne (całkowity czas operacji, różnicę stężenia hemoglobiny, szacowaną utratę krwi i długość hospitalizacji) oraz powikłania śród- i pooperacyjne. Skuteczność leczenia oceniono na podstawie średniej liczby węzłów chłonnych miednicowych wyciętych podczas zabiegu oraz odsetka przeprowadzonych pełnych limfadenektomii miednicowych. Zebrane dane poddano analizie statystycznej z użyciem testów: t-Studenta, U Manna-Whitneya oraz testu niezależności chi-kwadrat, przy zastosowaniu oprogramowania SPSS Statistics 24.0.0.

Wyniki

Porównanie danych operacyjnych w grupie badanej oraz kontrolnej nie ujawniło istotnych statystycznie różnic w zakresie: całkowitego czasu operacji, różnicy stężenia hemoglobiny, szacowanej utraty krwi oraz długości hospitalizacji po operacji. Jednakże w gronie pacjentek z otyłością III° ($BMI \geq 40 \text{ kg/m}^2$) całkowity czas operacji był istotnie dłuższy niż w grupie kontrolnej – 165,00 vs 135,84 min. ($p = 0,012$). Częstość występowania powikłań śródoperacyjnych oraz odsetek pacjentek, u których one występowały, nie różniły się istotnie pomiędzy porównywanymi grupami. Wśród pacjentek z otyłością stwierdzono istotnie niższą częstość występowania powikłań pooperacyjnych (6,38 vs 21,67%, $p = 0,037$) oraz istotnie niższy odsetek pacjentek, u których występowały te powikłania (3,19 vs 10,83%, $p = 0,035$). Parametry oceniające skuteczność leczenia: odsetek przeprowadzonych pełnych limfadenektomii miednicowych oraz średnia liczba wyciętych węzłów chłonnych miednicowych nie różniły się istotnie pomiędzy porównywanymi grupami.

Wnioski

1. Laparoskopowe wycięcie macicy z przydatkami i węzłami chłonnymi miednicowymi jest bezpieczną metodą leczenia pacjentek z rakiem endometrioidalnym błony śluzowej trzonu macicy i otyłością.
2. Laparoskopowe wycięcie macicy z przydatkami i węzłami chłonnymi miednicowymi jest skuteczną metodą leczenia pacjentek z rakiem endometrioidalnym błony śluzowej trzonu macicy i otyłością.

Abstract

Introduction

Endometrial cancer is the most common gynaecological malignancy in well-developed countries, whereas endometrioid endometrial is the most frequent histological type of this disease. Its typical risk factors are: obesity, diabetes mellitus and hypertension and principal therapy comprises radical surgical treatment. Both Polish and foreign scientific committees recommend mini-invasive surgery in treatment of endometrioid endometrial cancer in order to avoid common disadvantages of traditional open abdominal surgery without compromising the quality and efficacy of treatment and future oncological outcomes.

Aim of the study

Aim of the study was to evaluate safety and efficacy of mini-invasive surgical treatment of endometrioid endometrial cancer – total laparoscopic hysterectomy with pelvic lymphadenectomy - in obese patients.

Material and methods

214 patients treated for endometrioid endometrial cancer in the Department of Surgical, Endoscopic Gynecology and Oncology, Polish Mother's Memorial Hospital – Research Institute in Lodz, Poland from 2005 to 2019 were enrolled into the study. All patients were assigned to following treatment: total laparoscopic hysterectomy with pelvic lymphadenectomy. The test group comprised 94 patients with obesity ($\text{BMI} \geq 30 \text{ kg/m}^2$) and 120 patients without obesity ($\text{BMI} < 30 \text{ kg/m}^2$) were assigned to the control group. A retrospective analysis of medical files has been performed. To assess the safety of mini-invasive technique, following parameters were analysed: surgical parameters (operating time, haemoglobin drop, estimated blood loss and length of hospitalization) and intra- and postoperative complications. Effectiveness of treatment was evaluated by mean number of pelvic lymph nodes removed during the procedure and the percentage of successful pelvic lymphadenectomies. Data was statistically analysed by SPSS STATISTICS 24.0.0 software using t-test, Mann-Whitney U and chi-squared tests.

Results

The comparison of surgical parameters in test group and controls revealed no statistically significant differences and distributed as follows: operating time, haemoglobin drop, estimated blood loss and hospitalization length. However, in subgroup with class III obesity ($\text{BMI} \geq 40 \text{ kg/m}^2$) operating time was significantly longer than in controls - 165.00 vs 135.85 min. ($p = 0.012$). Moreover, both incidence of intra-operative complications and the total number of patients subject to them, similarly, didn't differ significantly between groups. The likelihood of post-operative complications in test group and controls was: 6.38 vs 21.67% ($p = 0.037$) and the total number of patients with them: 3.19 vs 10.83% ($p = 0.035$) which clearly shows significantly lower rate in the test group. Parameters employed to assess the efficacy of treatment: rate of full pelvic lymphadenectomies performed and the mean number of pelvic lymph nodes removed both weren't significantly different.

Conclusion

1. Total laparoscopic hysterectomy with pelvic lymphadenectomy is a safe method of treatment in patients with endometrioid endometrial cancer and obesity.
2. Total laparoscopic hysterectomy with pelvic lymphadenectomy is an effective method of treatment in patients with endometrioid endometrial cancer and obesity.