

Streszczenie:

Wstęp. Nieszczelność zespolenia jelitowego u chorego to jedna z najcięższych sytuacji z jaką musi się zmierzyć chirurg ogólny. Pomimo postępu technik operacyjnych oraz wiedzy medycznej, powikłanie to nadal pozostaje częstym i trudnym do leczenia. Szacuje się, iż nieszczelność zespolenia występuje w przedziale od 1 do 19% przypadków operacji dotyczących jelita grubego. Jest to defekt w ścianie jelita w okolicy zespolenia (włączając w to linię szwu ręcznego lub staplerowego) prowadzący do komunikacji pomiędzy światłem jelita a przestrzenią pozajelitową. W oparciu o przebieg kliniczny występują różne typy tego powikłania. W chwili obecnej do najbardziej wiarygodnych czynników ryzyka nieszczelności zespolenia możemy zaliczyć: poziom albumin $<3,5\text{g/dl}$, uzależnienie i przyjmowanie używek (alkohol i tytoń), choroby układu krążenia, choroby układu oddechowego, schorzenia nerek, schorzenia wątroby, cukrzycę, płęć męską, współistnienie innych schorzeń, otyłość, ASA >3 , sterydoterapię w okresie przedoperacyjnym, terapię neoadjuwantową, przedoperacyjny poziom hemoglobiny $<11,0\text{ g/dl}$, leukocytozę przedoperacyjną $>12\text{ tyś/ml}$, nagły tryb operacji, dodatkowy zakres resekcji podczas zabiegu, szew mechaniczny, lokalizację zmiany, czas operacji.

Cel pracy. Weryfikacja już poznanych oraz identyfikacja nowych czynników ryzyka niewydolności zespolenia w oparciu o stan somatyczny chorego, techniki chirurgiczne oraz procedury wykonywane w okresie okołoperacyjnym. Zidentyfikowanie chorych ze zwiększonym ryzykiem niewydolności zespolenia jelitowego. Wprowadzenie profilaktyki w okresie okołoperacyjnym.

Materiały i metody. Wykonano retrospektywną analizę korzystając z bazy danych oraz dokumentacji medycznej (historie chorób) Oddziału Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala im. M. Pirogowa w Łodzi. Analizie zostali poddani pacjenci którzy w latach 2008-2017 leczeni byli operacyjnie. Na podstawie procedur „ICD 9” zidentyfikowano chorych u których wykonano zabiegi operacyjne w zakresie jelita grubego. Następnie przeanalizowano uzyskane dane, spośród 939 chorych poddanych leczeniu operacyjnemu wyłoniono grupę 388 chorych u których wykonano zespolenie jelitowe w obrębie jelita grubego. Następnie badaną populację podzielono na dwie grupy – chorzy z brakiem nieszczelności zespolenia oraz chorzy u których wystąpiła nieszczelność zespolenia. Obie grupy porównano na podstawie zmiennych jakościowych i ilościowych związanych z okresem okołoperacyjnym oraz cechami osobniczymi chorych. Następnie przy pomocy wieloczynnikowej regresji logistycznej wytypowano istotne statystycznie czynniki ryzyka zwiększające częstość nieszczelności zespolenia jelitowego.

Wnioski. W przeprowadzonej analizie jednoczynnikowej następujące czynniki ryzyka nieszczelności zespolenia zostały uznane za istotne statystycznie: ASA >3 , płęć męska, ilość przetaczanych płynów w zerowej $>3,3\text{L}$, pierwszej $>2,6\text{L}$ i drugiej $>2,9\text{L}$ dobie po operacji, wielkość guz $>4\text{cm}$, złośliwość histopatologiczna >2 , cech T guza >3 , odległość guza od zwieracza $<10\text{cm}$, przyczyna operacji – guz oraz czas operacji $>130\text{min}$. Następnie tak wyselekcjonowane parametry poddano wieloczynnikowej analizie logistycznej. Za czynniki ryzyka nieszczelności zespolenia uznano: płęć męską, ASA, ilość przetoczonych płynów w zerowej i pierwszej dobie, odległość $<10\text{cm}$ od zwieracza odbytu. Wydłużony czas operacji wykazał także istotność statystyczną, należy zaznaczyć iż ten parametr miał znaczenie protekcyjne).

