

1. Streszczenie w języku polskim.

Rak stercza jest w Polsce drugim najczęściej występującym u mężczyzn nowotworem po nowotworze płuc. Według KRN rocznie wykrywa się 12162 nowych zachorowań na raka stercza, a ok. 5 tysięcy mężczyzn z wcześniej wykrytą chorobą umiera. Większość zachorowań na nowotwory złośliwe gruczołu krokowego przypada w siódmej i ósmej dekadzie życia. **Błąd! Nie można odnaleźć źródła odwołania.** W radykalnym leczeniu chirurgicznym ważne jest uzyskanie ujemnego marginesu chirurgicznego, ponieważ większość autorów wyraża opinię, że dodatni margines chirurgiczny powoduje miejscową wznowę nowotworu, a tym samym zwiększa ryzyko zgonu. **Błąd! Nie można odnaleźć źródła odwołania. Błąd! Nie można odnaleźć źródła odwołania. Błąd! Nie można odnaleźć źródła odwołania. Błąd! Nie można odnaleźć źródła odwołania.**

Wykazano, że status PSM (dodatni margines chirurgiczny) zwiększa ryzyko nawrotu biochemicznego (BCR) po RP (radykalna prostatektomia) **Błąd! Nie można odnaleźć źródła odwołania. Błąd! Nie można odnaleźć źródła odwołania.** Bardzo ważne jest, aby wykazano, że stan marginesu chirurgicznego w RP jest predyktorem progresji choroby 1, 2 i mogą być przydatne w podejmowaniu decyzji o potrzebie leczenia uzupełniającego. **Błąd! Nie można odnaleźć źródła odwołania. Błąd! Nie można odnaleźć źródła odwołania.** Jednak wiele badań wykazało, że przy braku innych cech wysokiego ryzyka, sam PSM może nie być wskazaniem do uzupełniającej radioterapii. **Błąd! Nie można odnaleźć źródła odwołania.**

Szereg ważnych badań dotyczących PSM w RP sugeruje, że wynik Gleasona w PSM może poprawić rokowanie i dokładność podejmowania decyzji. **Błąd! Nie można odnaleźć źródła odwołania.**

Jak dotąd nie wykazano żadnych wysokiej jakości dowodów potwierdzających porównywalną skuteczność LRP (laparoskopowa RP) w porównaniu z ORP (otwarte RP) pod względem wyników onkologicznych. **Błąd! Nie można odnaleźć źródła odwołania.**

Praca miała na celu ocenę porównawczą RP (prostatektomii radykalnej) metodą laparoskopową i otwartą pod kątem analizy marginesów chirurgicznych w pooperacyjnej tkance histopatologicznej oraz pod kątem utraty krwi podczas zabiegu operacyjnego, konieczności transfuzji, długości hospitalizacji i czasu trwania zabiegu u pacjentów operowanych przez ten sam zespół chirurgiczny w latach 2014-2019 w II Klinice Urologii w Łodzi.

Materiał badawczy stanowiły dane medyczne zebrane w latach 2014-2019 dotyczące 140 pacjentów cierpiących na PC ograniczony do tego narządu, leczonych w II Klinice Urologii

Uniwersytetu Medycznego w Łodzi metodą RP. Pacjentów podzielono na grupy w zależności od stopnia zaawansowania i złośliwości choroby nowotworowej oraz wyboru metody operacyjnej: radykalna prostatektomia laparoskopowa versus operacja otwarta. Zarówno prostatektomia otwarta, jak i laparoskopowa u wszystkich obserwowanych pacjentów była wykonywana przez tych samych operatorów, w tym autora. Analizę histopatologiczną przed i po operacji wykonano w Zakładzie Patomorfologii Synevo Sp. z oo w Łodzi, ul. Krakusa 15/17, przez ten sam zespół badawczy.

Wyniki badania nie wykazały statystycznie istotnej korelacji między częstością występowania danego rodzaju marginesu a rodzajem zabiegu. W przypadku długości pobytu w szpitalu większe wartości odnotowywano dla grupy z zabiegami otwartymi. Biorąc pod uwagę ocenę utraty krwi podczas operacji prostatektomii radykalnej otwartej vs laparoskopowej i konieczność transfuzji nie zaobserwowano istotnych statystycznie różnic w obydwu grupach. Analizując czas zabiegów laparoskopowych i otwartych wykazano, że zdecydowanie dłużej trwały zabiegi laparoskopowe.

W latach 2015-2017 w grupie zabiegów laparoskopowych wydarzyły się 4 konwersje i jedna rewizja zespolenia oraz 2 uszkodzenia odbytnicy.