

Streszczenie w języku polskim

Wstęp

Rak jelita grubego (RJG) jest jednym z najczęściej rozpoznawanych nowotworów złośliwych w Polsce. Charakteryzuje się dużą dynamiką wzrostu nowych zachorowań na przestrzeni ostatnich dekad. Niezmienna w złożonym procesie leczenia pozostaje rola leczenia operacyjnego. W ostatnich latach podkreślana jest rola czynników psychicznych i społecznych w krótko- i długotrwałych wynikach leczenia chirurgicznego. Depresja jest najczęstszym zaburzeniem psychicznym obserwowanym u nawet 70% pacjentów z chorobą nowotworową. Występowanie depresji może wpływać na gorsze wyniki pooperacyjne, dotychczas brak jednak obszernych dowodów na podobne zależności w przypadku pacjentów z RJG. Drugim równie często zgłaszanym zespołem objawów przez pacjentów z nowotworem należy przewlekłe zmęczenie związane z rakiem (cancer-related fatigue, CRF). CRF może nie tylko istotnie wpływać na jakość życia chorych, ale także negatywnie oddziaływać na całościowe wyniki leczenia. Ze względu na subiektywny charakter schorzenia, w celu poprawy jakości leczenia i indywidualizacji postępowania, poszukuje się niezależnych czynników molekularnych pełniących potencjalną rolę diagnostyczną. Celem pracy była ocena występowania i wpływu zaburzeń depresyjnych i CRF na wystąpienie powikłań we wczesnym okresie pooperacyjnym u pacjentów operowanych z powodu RJG. Dodatkowo oceniano wpływ zmiany stężeń wolnych cytokin prozapalnych IL-1, IL-2 oraz TNF.

Materialy i metody

Badaniem objęto grupę 135 pacjentów z rozpoznaniem raka jelita grubego operowanych w trybie planowym w Klinice Chirurgii Ogólnej i Kolorektalnej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi w latach 2019- 2020. Za kryteria wyłączenia z badania przyjęto aktualne leczenie psychiatryczne, w tym leczenie przeciwdepresyjne, lub zaburzenia psychiczne w wywiadzie. Badaną Grupę badaną stanowiły 63 kobiety (46,7%) i 72 mężczyzn (53,3%) w

wieku od 36 do 89 lat ($M = 67,94$; $SD = 10,81$). W dniu poprzedzającym zabieg operacyjny pacjenci uzupełniali kwestionariusze dotyczące występowania i nasilenia zaburzeń depresyjnych- Szpitalnej Skali Lęku i Depresji (Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) oraz CRF Brief Fatigue Inventory (BFI). Występowanie i charakterystykę powikłań pooperacyjnych oceniano zgodnie z klasyfikacją Clavien-Dindo. Analizy statystyczne wykonano przy użyciu pakietu IBM SPSS Statistics 25.

Wyniki

Powikłania w okresie pooperacyjnym wystąpiły u 20% chorych. Zaburzenia depresyjne stwierdzono u 16,3 % badanych. Nasilenie zaburzeń depresyjnych było dodatnio powiązane z wystąpieniem powikłań pooperacyjnych ($r_s = 0,30$; $p < 0,001$). Nasilenie zaburzeń depresyjnych korelowało dodatnio z poziomem wszystkich trzech przebadanych cytokin – Il-1b, Il-6 oraz TNF. CRF odnotowano u 18,5% chorych. Osoby po przebytej terapii neoadjuwantowej cechowały się wyższym nasileniem CRF. Wystąpienie powikłań i nasilenie CRF nie były ze sobą w znaczący sposób powiązane. Stwierdzono dodatnią korelację pomiędzy CRF i stopniem zaawansowania choroby ($r_s = 0,19$; $p = 0,029$).

Wnioski

Uzyskane wyniki pokazują, że występowanie zaburzeń depresyjnych u pacjentów może wpływać na zwiększone ryzyko powikłań pooperacyjnych. U pacjentów z objawami CRF i depresji stwierdza się wyższy stopień zaawansowania choroby i jednocześnie notuje się istotnie niższy odsetek możliwości wykonania zabiegu radykalnego. Potwierdzono także nadekspresję cytokin prozapalnych współistniejącą z występowaniem zaburzeń depresyjnych i CRF. Przedoperacyjny poziom cytokin w surowicy krwi może być w przyszłości dobrym markerem molekularnym depresji i CRF u chorych na raka jelita grubego. Wyniki tego badania wskazują na istotną rolę zaburzeń psychicznych w kompletnym procesie leczenia. Wczesna identyfikacja i zapewnienie specjalistycznego wsparcia po wypracowaniu

schematów terapeutycznych mogą przynieść korzyści w wynikach chirurgicznego leczenia raka jelita grubego.