

12. 05. 2022

Dziekanat Wydziału Nauk o Zdrowiu

L.dz.

mgr Agnieszka Filarecka**Temat: Porównanie leczenia raka jelita grubego metodą laparoskopową i klasyczną otwartą w aspekcie powrotu sprawności ruchowej i ocena jakości życia****Streszczenie****Wstęp**

Nowotwory jelita grubego są odpowiedzialne za 8% zgonów nowotworowych, co stanowi czwartą najczęstszą nowotworową przyczynę zgonów na świecie, powodującą rocznie około 600000 zgonów. W Polsce nowotwory jelita grubego, pod względem zachorowań, zajmują trzecią pozycję u mężczyzn i kobiet. Po 50 roku życia bardzo szybko, z każdą kolejną dekadą, zwiększa się zapadalność na nowotwory przewodu pokarmowego.

Patogeneza raka jelita grubego obejmuje tor mutacyjny gruczolak-rak oraz mechanizmy związane z niestabilnością mikrosatelitarną. Styl życia jest znaczącym czynnikiem wpływającym na rozwój raka jelita. Modyfikacja stylu życia przyczynia się do zapobiegania rozwojowi sporadycznych raków jelita grubego. Prawidłowe odżywianie, regularna aktywność fizyczna to tylko niektóre czynniki wpływające na profilaktykę pierwotną raka jelita grubego. Badaniem przesiewowym jest kolonoskopia. Metodą leczenia raka jelita grubego jest zabieg chirurgiczny. Ze względu na rodzaj wykonywanej operacji możemy wyróżnić: zabieg klasyczny – laparotomia oraz zabieg małoinwazyjny – laparoscopia. Jako leczenie uzupełniające stosuje się chemioterapię oraz/i radioterapię.

Sprawność ruchowa definiowana jako nabyta umiejętność władania układem mięśniowym za pomocą układu nerwowego nabywana jest przez człowieka przez całe życie, jednak nie jest to zdolność pozostająca do końca życia. Z wiekiem sprawność ruchowa spada, co związane jest ze starzeniem się komórek mięsnych oraz nerwowych, jednak poprzez regularny trening proces starzenia przebiega wolniej.

Jakość życia szczególnie u pacjentów ze zdiagnozowanym rakiem wiąże się ze spadkiem subiektywnej oceny. Choroby nowotworowe powodują występowanie depresji u pacjenta co równocześnie powoduje obniżenie aktywności fizycznej, który powoduje spadek sprawności ruchowej.

Cel pracy

Celem pracy jest porównanie leczenia raka jelita grubego metodą laparoskopową i klasyczną-otwartą w aspekcie powrotu sprawności ruchowej i ocena jakości życia, oraz

identyfikacji czynników wpływających na sprawność ruchową i jakość życia pacjentów leczonych z powodu nowotworu jelita grubego.

Materiały i metody

Badanie przeprowadzono na grupie 120 chorych z potwierdzonym rozpoznaniem raka jelita grubego, zakwalifikowanych do leczenia chirurgicznego. Pacjenci byli leczeni na Oddziale Klinicznym Chirurgii Onkologicznej w Centrum Onkologii im. prof. Franciszka Łukaszczyka w Bydgoszczy. W badaniu wyróżniono dwie grupy pacjentów leczonych metodą laparoskopową i metodą klasyczną-otwartą. Każda z grup liczyła 60 osób. W badaniu oceniano zakresy ruchomości kręgosłupa za pomocą taśmy centymetrowej, siłę mięśni brzucha za pomocą dynamometru. Pomiary wykonano dwukrotnie. Pierwszy odbył się w dniu przed zabiegiem chirurgicznym, kolejny – kontrolny, po 4 dobie od zabiegu. Ocenę jakości życia zmierzono kwestionariuszami EORTC QLQ -C30 rozszerzonym o moduł QLQ - CR29 w dniu przyjęcia na oddział pacjenta oraz po 6 miesiącach od zabiegu.

Wyniki

W badaniach widoczny jest spadek parametrów wyjściowych ruchomości kręgosłupa (cm). Spadek ruchomości w obrębie kręgosłupa lędźwiowego u pacjentów poddawanych zabiegowi laparoskopowemu po zabiegu średnio wyniósł 0,73 – ruch zgięcia, 1,52 - ruch wyprostu, w przypadku zabiegu klasycznego wartość średnia zmniejszyła się o 1,81- ruch zgięcia, 2,68 – ruch wyprostu. W obrębie kręgosłupa piersiowego spadek zakresu zgięcia wyniósł średnio 0,17 - w przypadku pacjentów operowanych laparoskopowo, oraz 0,96 – w przypadku pacjentów operowanych metodą klasyczną. Zgięcia boczne kręgosłupa w prawą i w lewą stronę po zabiegu laparoskopowym zmniejszyły się średnio o 1,23 oraz 1,05. W przypadku zabiegu klasycznego zmiany te wynosiły odpowiednio 3,24 oraz 3,34. Skręt – rotacja kręgosłupa po zabiegu laparoskopowym zmniejszyła się w prawo o 0,8, w lewo 0,82. W przypadku zabiegu klasycznego- otwartego zmiany wynosiły odpowiednio 1,69 oraz 1,71. Spadek parametru siły mięśniowej (kgf) mięśnia prostego brzucha po zabiegu laparoskopowym średnio wyniósł 24,98, w przypadku zabiegu klasycznego otwartego spadek po zabiegu wynosił średnio 52,03. Spadek siły mięśni skośnych brzucha po zabiegu laparoskopowym wynosił średnio po stronie prawej 23,48, po stronie lewej 23,88. W zabiegu klasycznym- otwartym parametry te wynosiły po stronie prawej 52,68, po stronie lewej 51,53. Zauważa się dodatni związek BMI ze spadkiem siły mięśni brzucha oraz spadkiem ruchomości kręgosłupa. Zmiany te były istotnie statystycznie $p<0,005$.

Ogólna jakość życia u pacjentów po 6 miesiącach od zabiegu wzrosła średnio o 56,64 – u pacjentów operowanych metodą laparoskopową, 44,49 – u pacjentów operowanych metodą klasyczną. BMI koreluje istotnie ujemnie ($p=0,041$) na parametr ogólnej jakości życia u pacjentów metodą laparoskopową. Korelacja ujemna BMI w przypadku pacjentów leczonych metodą klasyczną otwartą dotyczy parametrów: ogólna jakość życia ($p<0,001$), funkcjonowanie fizyczne ($p<0,001$), funkcjonowanie emocjonalne ($p<0,001$), funkcjonowanie umysłowe ($p=0,001$), funkcjonowanie społeczne ($p<0,001$), zmęczenie ($p<0,001$), ból ($p=0,015$), bezsenność ($p=0,011$), utrata apetytu ($p<0,001$), zaparcia ($p=0,026$), problemy finansowe ($p=0,046$), częste oddawanie moczu ($p=0,003$), bóle brzucha ($p=0,02$), zakłopotanie z powodu częstego wypróżniania ($p<0,001$). Ruchomość stawów przed zabiegiem koreluje istotnie ($p<0,05$) i dodatnio ($r>0$) z poprawą ogólnej jakości życia.

Wnioski

Z przeprowadzonego badania wynika, że chirurgiczne leczenie raka jelita grubego zarówno metodą laparoskopową jak i klasyczną - otwartą obniża sprawność ruchową pacjentów w 4 dobie po zabiegu. Zabieg laparoskopowy w porównaniu do zabiegu metodą klasyczną - otwartą w mniejszym stopniu obniża sprawność ruchową pacjentów z nowotworem raka jelita grubego w 4 dobie po zabiegu. Jakość życia po 6 miesiącach od zabiegu operacyjnego u pacjentów ze zdiagnozowanym nowotworem jelita grubego wzrasta. Pacjenci, u których zastosowano zabieg laparoskopowy, oceniają jakość życia po 6 miesiącach wyżej, w porównaniu do pacjentów operowanych metodą klasyczną-otwartą.

