

Streszczenie pracy doktorskiej lek. Anny Kwiatkowskiej pt.: „Czynniki wpływające na wyniki laparoskopowej splenektomii ze wskazań hematologicznych”

Najczęstszym wskazaniem do splenektomii poza jej urazowym uszkodzeniem są schorzenia hematologiczne. Mimo znacznego postępu w ich leczeniu, nadal stosunkowo często rozważa się usunięcie śledziony w wybranych grupach pacjentów, przede wszystkim jako metodę diagnostyczną lub postępowanie łagodzące objawy choroby. Dziś w większości ośrodków chirurgicznych zajmujących się chirurgią śledziony, także w Polsce, dostęp laparoskopowy jest metodą z wyboru. Założeniem prowadzonych badań było przedstawienie wyników splenektomii wykonywanych z dostępu małoinwazyjnego z różnych wskazań hematologicznych, poszukiwanie odpowiedzi na pytanie o możliwość i zasadność wykonywania laparoskopowej splenektomii i jej techniki u chorych hematologicznych oraz określenie potencjalnych czynników związanych z lepszą odpowiedzią odległą.

Cel:

Głównym celem prac będzie ocena wyników leczenia chorych poddawanych splenektomii laparoskopowej ze wskazań hematologicznych w wybranych grupach chorych.

Materiał:

Do analizy prospektywnie gromadzonego materiału klinicznego włączeni zostaną kolejni pacjenci poddani laparoskopowej splenektomii w II Katedrze Chirurgii Ogólnej UJ w latach 1998-2018.

Podsumowanie wyników:

Pacjenci kwalifikowani do splenektomii ze wskazań hematologicznych mogą wymagać różnego podejścia do techniki operacyjnej. Otrzymane wyniki pozwoliły na stwierdzenie, że technika *hilar transection* wiąże się z mniejszą ilością miejscowych powikłań głównie przypadkowego uszkodzenia ogona trzustki, natomiast technika *vessels first* wiąże się z dłuższym czasem operacji, większą utratą krwi i zwiększonym ryzykiem konwersji. Najczęstszym wskazaniem do laparoskopowej splenektomii jest samoistna plamica małopłytkowa (ITP). Wyniki przeprowadzonych analiz pozwoliły na stwierdzenie, że chociaż pacjenci z bardzo niskim poziomem płytek wymagają dodatkowego postępowania przedoperacyjnego, laparoskopowa splenektomia jest u nich bezpieczną i możliwą do wykonania procedurą, a wyniki nie różnią się od chorych, u których poziom płytek jest wyższy. Przedoperacyjny poziom płytek nie wiązał się z dłuższym czasem operacyjnym, większą utratą krwi, współczynnikiem konwersji lub większym odsetkiem powikłań pooperacyjnych, w tym krwawień. Mimo wysokiego współczynnika odpowiedzi na splenektomię nie wszyscy pacjenci uzyskują trwałą remisję po laparoskopowej splenektomii. Według otrzymanych wyników niezależnymi czynnikami prognostycznymi remisji po laparoskopowej splenektomii są: wiek <41 lat, BMI $<24,3$ kg/m², przedoperacyjny poziom płytek krwi $\geq 97 \cdot 10^3$ /mm³. Czas trwania ITP i czas leczenia zachowawczego nie mają wpływu na odpowiedź po laparoskopowej splenektomii.