

## Streszczenie

### Wstęp

Laparoskopowa rękawowa resekcja żołądka jest obecnie najczęściej wykonanym zabiegiem bariatryczno – metabolicznym na świecie. Operacja rękawowej resekcji żołądka prowadzi do ograniczenia ilości spożywanego pokarmu, a co za tym idzie powoduje znaczną utratę masy ciała. Dodatkowo w wyniku pooperacyjnej redukcji masy ciała dochodzi do poprawy kontroli bądź całkowitego ustąpienie chorób współistniejących takich jak: dyslipidemia, nadciśnienie tętnicze czy cukrzyca typu 2. Inną chorobą współistniejącą z otyłością jest niealkoholowa stłuszczeniowa choroba wątroby, która staje się coraz bardziej powszechna i może dotyczyć aż 90% pacjentów z otyłością olbrzymią.

### Cel pracy

Celem powyższej pracy była ocena wpływu laparoskopowej rękawowej resekcji żołądka na przebieg niealkoholowej stłuszczeniowej choroby wątroby w obserwacji rocznej.

### Materiał i metody

Badaniem objęto 55 pacjentów (32 mężczyzn oraz 23 kobiety), którzy w latach 2019 – 2021 przeszli zabieg rękawowej resekcji żołądka z powodu otyłości olbrzymiej ze współistniejącą niealkoholową stłuszczeniową chorobą wątroby rozpoznaną w badaniu ultrasonograficznym. Analiza obejmowała ocenę wybranych parametrów biochemicznych (w tym aktywności enzymów wątrobowych, profilu lipidowego i węglowodanowego), ocenę pooperacyjnej utraty masy ciała i efektu bariatrycznego na podstawie procentu utraty całkowitej masy ciała (%TWL), nadmiernej masy ciała (%EWL) i nadmiaru BMI (%EBMIL) oraz ocenę stłuszczenia wątroby w badaniu ultrasonograficznym. Pomiarów dokonano przedoperacyjnie oraz pół roku i rok po zabiegu operacyjnym. Śródoperacyjnie pobrano również wycinek wątroby celem oceny stłuszczenia, zapalenia oraz włóknienia w badaniu histopatologicznym.

### Podsumowanie wyników

Analiza efektu bariatrycznego wykazała istotny statystycznie spadek BMI z 45.6 kg/m<sup>2</sup> (42.5 – 50.2) do 31.0 kg/m<sup>2</sup> (27.5 – 34.5) rok po zabiegu,  $p < 0,0001$  oraz wzrost mediany %TWL z 29.2% (25.2 – 32.4) 6 miesięcy po zabiegu do 32.5% (28.2 – 36.9) rok po operacji,  $p = 0,0003$ . Obserwowano również wzrost wartości %EWL (53.5% (46.3 – 62.4) vs. 61.8% (52.4 – 72.3),  $p = 0,0013$ ) oraz %EBMIL (61.8% (53.6 – 74.4) vs. 71.0% (61.3 – 86.9),  $p = 0,0036$ ) odpowiednio 6 i 12 miesięcy po zabiegu operacyjnym, co wskazuje na korzystny efekt

bariatryczny. Przedoperacyjne badania ultrasonograficzne jamy brzusznej ujawniły cechy stłuszczenia wątroby I stopnia u 6 pacjentów (11%), II stopnia u 33 pacjentów (60%), a III stopnia u 16 badanych (29%). Rok po zabiegu operacyjnym tylko 38% pacjentów prezentowało cechy stłuszczenia wątroby w USG – w stopniu I – 19 pacjentów (35%), w stopniu II – 2 uczestników badania (4%). Analiza wskaźnika zwłóknienia wątroby w niealkoholowej stłuszczeniowej chorobie wątroby (NAFLD Fibrosis Score) ujawniła zmniejszanie ryzyka rozwoju zaawansowanego włóknienia wątroby w obserwacji rocznej, co korelowało z pooperacyjną redukcją masy ciała.