

Streszczenie

Wstęp

W leczeniu łagodnych guzów nadnerczy o rozmiarze do 7-8 cm. rutynowo wykonuje się adrenalektomię laparoskopową przezotrzewną boczną (LTA - lateral transperitoneal adrenalectomy) lub zaotrzewną tylną (PRA – posterior retroperitoneal adrenalectomy). Obydwie metody są uznawane za skuteczne oraz bezpieczne dla pacjenta.

Cel pracy

Celem pracy było porównanie adrenalektomii laparoskopowej przezotrzewnowej bocznej z adrenalektomią wideoskopową zaotrzewną tylną.

Metodyka

Pacjentów operowano z powodu guzów nadnerczy (<8cm w TK jamy brzusznej) w I Klinice Chirurgii Ogólnej i Endokrynologicznej USK w Białymstoku w okresie 02.2015-06.2018 przez jednego chirurga. Z badania wyłączono pacjentów z pierwotnymi nowotworami złośliwymi. Chorych randomizowano do dwóch grup – I (LTA) i II (PRA). Próbkę krwi pobierano dzień przed operacją, dzień, tydzień oraz miesiąc po operacji, oceniając parametry morfotyczne krwi, NGAL, BNP. Mierzono rozmiar guzów, czas zabiegu, ilość utraconej krwi oraz czasokres hospitalizacji. Zestawiono wyniki badań histopatologicznych. Wykorzystano skalę VAS oraz retrospektywną ankietę telefoniczną do oceny bólu pooperacyjnego.

Wyniki

Zoperowano 77 pacjentów, 33 (42,9%) – LTA, 44 (57,1%) – PRA. Nie wykazano różnic statystycznych pomiędzy grupami ze względu na płeć, wiek, rozmiar, lokalizację oraz rodzaj guza. Najczęściej operowanymi guzami, potwierdzonymi histopatologicznie w obydwu grupach, były łagodne gruczolaki - LTA- 82%, PRA - 70%. Wykazano istotnie statystycznie różnice wartości stężeń erytrocytów, leukocytów, hemoglobiny oraz płytek krwi porównując dane parametry w każdej z grup ($p<0,05$). Stwierdzono różnice wartości stężeń kreatyniny ($p<0,05$) w pierwszym dniu pooperacyjnym w podgrupie pacjentów po operacji prawostronnej PRA w porównaniu do lewostronnej PRA. Wartości stężenia NGAL różniły się istotnie statystycznie w pierwszym dniu pooperacyjnym w porównaniu do wartości dzień przed operacją w grupach badawczych ($p<0,001$). Ból pooperacyjny był wyższy w 1. dniu pooperacyjnym po operacji LTA ($p<0,05$) porównawczo do operacji PRA. Po prawostronnej LTA pacjenci odczuwali większy ból pooperacyjny niż po prawostronnej PRA ($p<0,01$),

natomiast pacjenci operowani lewostronną PRA zgłaszali większy ból pooperacyjny niż po prawostronnej PRA ($p < 0,05$). Pooperacyjny okres hospitalizacji w przypadku pacjentów operowanych LTA był dłuższy niż po operacji PRA ($p < 0,05$), jak również po lewostronnej LTA pacjenci mieli dłuższy pooperacyjny pobyt w szpitalu niż po lewostronnej PRA.

Wnioski

Badania własne potwierdziły bezpieczeństwo i skuteczność obu analizowanych metod operacyjnych. PRA i LTA powinny być metodami z wyboru w leczeniu chirurgicznym łagodnych guzów nadnerczy poniżej 8 cm., a wybór danej metody zależy przede wszystkim od preferencji oraz doświadczenia chirurga.