

# Streszczenie

## Wprowadzenie

Występowanie nowotworów złośliwych stanowi poważny problem zdrowotny, społeczny i ekonomiczny na całym świecie. W Polsce liczba zachorowań na nowotwory, w tym raka jelita grubego (RJG), systematycznie wzrasta, głównie ze względu na starzenie się społeczeństwa oraz rosnącą ekspozycję na czynniki rakotwórcze. RJG jest drugą najczęstszą przyczyną zgonów nowotworowych u mężczyzn i trzecią u kobiet w Polsce. Najczęściej RJG rozwijają się z polipów wykazujących potencjał do złośliwej transformacji. RJG powstaje wskutek mutacji genetycznych lub epigenetycznych w komórkach nabłonka, które nadają im przewagę selekcyjną. Zazwyczaj RJG ma charakter sporadyczny, jednak około 5% przypadków jest związana z obecnością z dziedzicznych mutacji, występujących głównie u osób z zespołem Lyncha oraz rodzinną polipowatością gruczołakowatą.

Kolonoskopia jest złotym standardem w profilaktyce i diagnostyce RJG, który umożliwia wczesne wykrywanie oraz usuwanie polipów. Regularne poddawanie się temu badaniu i usuwaniu polipów może obniżyć ryzyko raka jelita grubego o 69%. Metody endoskopowej resekcji zmian takie jak polipektomia oraz mukozektomia endoskopowa (EMR) są powszechnie stosowane do usuwania niewielkich zmian w obrębie przewodu pokarmowego. W przypadku dużych zmian oraz zmian wykazujących cechy sugerujące rozwój wczesnego raka inwazyjnego metodą resekcji jest endoskopowa dyssekcja podśluzówkowa (ESD).

## Cel badania.

ESD jest uznaną metodą resekcji zmian w obrębie jelita grubego w krajach azjatyckich. Danych na temat wyników leczenia techniką ESD w Europie jest niewiele. Celem badania jest analiza skuteczności oraz profilu bezpieczeństwa leczenia techniką ESD zmian w obrębie jelita grubego w dużej grupie pacjentów w ośrodku nieakademickim w Polsce. Badano również ryzyko wznowy miejscowej oraz powikłań po zabiegu ESD, a także określano, które typy zmian wymagają tej metody resekcji.

## **Metody**

Do retrospektywnej analizy włączono pacjentów leczonych techniką ESD w latach 2019-2022 w Centrum Wczesnej Diagnostyki i Leczenia Nowotworów Przewodu Pokarmowego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu. Zmiany wykazujące w badaniu endoskopowym cechy głębokiej inwazji warstwy podśluzowej lub raka inwazyjnego poddawano resekcji chirurgicznej, zgodnie z obowiązującymi wytycznymi. Zmiany o niskim ryzyku naciekania oraz zmiany bez cech raka leczono metodą EMR.

## **Wyniki i dyskusja**

Technika ESD w leczeniu zmian nowotworowych oraz wczesnych raków jelita grubego okazała się skuteczna i bezpieczna w praktyce Naszego ośrodka. Uzyskane wyniki są zgodne z danymi literaturowymi, które wskazują na wysoką skuteczność i niską liczbę powikłań w ośrodkach stosujących tę metodę. W moim badaniu uzyskano wskaźnik terapeutycznej resekcji na poziomie 91,04%, co jest porównywalne z wynikami z Japonii, gdzie technika ta jest powszechnie stosowana. Wynik ten potwierdza, że odpowiednio przeszkolony zespół, nawet w ośrodku nieakademickim, może osiągnąć podobne rezultaty jak w centrach referencyjnych.

W badaniu własnym nie odnotowano wznów miejscowych u pacjentów po resekcji raka jelita grubego, co potwierdza skuteczność stosowania techniki ESD. Natomiast odnotowano 3 przypadki wznowy po resekcji gruczolaków z dysplazją dużego stopnia.

W badaniu oceniano także częstość występowania powikłań, w tym krwawień i perforacji odległych. Powikłania po zabiegu ESD w niniejszym badaniu były rzadkie. Perforacje wystąpiły łącznie u 8 pacjentów (3,77%). Krwawienie po zabiegu pojawiło się u 5 pacjentów (2,36%), a w dwóch przypadkach wymagało dodatkowej interwencji endoskopowej. Wyniki te są zbliżone do danych literaturowych, które wskazują na niską częstość poważnych powikłań krwotocznych po zabiegu ESD.

## **Wnioski**

Podsumowując, resekcja endoskopowa techniką ESD jest skuteczną i bezpieczną metodą leczenia nowotworów jelita grubego, umożliwiającą usunięcie dużych zmian oraz wczesnych raków przy niskim ryzyku powikłań i wznowy. Metoda ta zapewnia zachowanie ciągłości przewodu pokarmowego i krótszy czas hospitalizacji w porównaniu do leczenia operacyjnego. Wyniki leczenia w polskim ośrodku nieakademickim są porównywalne z wynikami w uzyskiwanymi w krajach azjatyckich.

