

Streszczenie w języku polskim

Radykalna cystektomia pozostaje złotym standardem leczenia raka pęcherza moczowego naciekającego błonę mięśniową oraz wybranych przypadków raka nienaciekającego. Mimo postępów w technikach chirurgicznych i wdrożenia protokołów okołozabiegowych, zabieg ten nadal charakteryzuje się wysokim odsetkiem powikłań, dochodzącym do 42% dla powikłań ciężkich według klasyfikacji Clavien-Dindo. Jednym z najważniejszych, a jednocześnie modyfikowalnych elementów opieki okołoperacyjnej jest strategia płynoterapii, która może wpływać zarówno na hemodynamikę śródoperacyjną, jak i na występowanie powikłań pooperacyjnych. Równocześnie istotnym problemem klinicznym są przypadki wymagające usunięcia pęcherza moczowego po przebytych napromienianiu w obrębie miednicy. U tej grupy obserwuje się istotne zaburzenia gojenia tkanek i uszkodzenia popromienne, co zwiększa ryzyko powikłań pooperacyjnych. Ponadto u części chorych z powodu ciężkiej dysfunkcji pęcherza moczowego i/lub obecności przetok pęcherzowych konieczne jest wykonanie cystektomii prostej. Dotychczasowa literatura dotycząca tego zagadnienia jest ograniczona, a brak badań porównawczych utrudnia ocenę rzeczywistego ryzyka chirurgicznego w tej grupie chorych.

Dlatego też celem niniejszej rozprawy była ocena wpływu strategii płynoterapii i napełnienia łóżyska naczyniowego na ryzyko powikłań po cystektomii radykalnej u pacjentów z rakiem pęcherza moczowego oraz analiza strategii płynoterapii opisanych w literaturze. Ponadto oceniono wpływ radioterapii na powikłania pooperacyjne w grupie pacjentów poddanych cystektomii prostej.

Realizację celu przeprowadzono poprzez cykl 3 publikacji stanowiących trzon rozprawy. W badaniu pierwszym oceniono zależność między podażą płynów, wskaźnikami hemodynamicznymi VBFI i aVBFI, odprowadzeniem moczu a powikłaniami po cystektomii radykalnej u 288 chorych, wykazując większą wartość predykcyjną parametrów hemodynamicznych niż łącznej objętości przetoczonych płynów. W publikacji nr 2 dokonano systematycznego przeglądu literatury obejmującego 17 badań analizujących wpływ strategii płynoterapii na wyniki okołoperacyjne, wskazując na korzyści płynoterapii restrykcyjnej wspomaganej wazopresorami oraz częściową skuteczność terapii celowanej (GDFT). Publikacja nr 3 obejmowała analizę dwóch grup składających się łącznie z 257 pacjentów poddanych cystektomii prostej z powodu uszkodzeń popromiennych oraz cystektomii

radykałnej z przyczyn onkologicznych. Uzyskane wyniki wykazały istotnie gorsze wyniki pooperacyjne w grupie cystektomii prostej, w tym większy odsetek powikłań, wyższą częstość reoperacji, częstsze stosowanie żywienia pozajelitowego oraz dłuższą hospitalizację w porównaniu z pacjentami bez radioterapii.

Wnioski uzyskane w ramach rozprawy wskazują, że sama objętość podaży płynów nie przekłada się na powikłania pooperacyjne, a wskaźniki VBFI i aVBFI mogą stanowić pomocne narzędzie do oceny napełnienia łóżyska naczyniowego i zarządzania płynoterapią w trakcie zabiegu operacyjnego. Dostępne dane literaturowe sugerują przewagę strategii restrykcyjnej z zastosowaniem wazopresorów, choć brak jest jednoznacznych dowodów pozwalających na sformułowanie jednolitych rekomendacji. Wyniki dotyczące cystektomii prostej potwierdzają, że przebyta radioterapia wiąże się z istotnie większym ryzykiem powikłań, co powinno być uwzględniane podczas kwalifikacji do zabiegu. Przedstawione badania podkreślają konieczność indywidualizacji płynoterapii oraz dalszego doskonalenia strategii okołooperacyjnych w celu ograniczenia powikłań po zabiegu usunięcia pęcherza moczowego z przyczyn onkologicznych (cystektomia radykalna) lub nieonkologicznych (cystektomia prosta).