

Ocena skuteczności miejscowego stosowania gentamycyny w profilaktyce powstawania ropni w łoży po usuniętej śledzionie w trakcie chirurgicznego leczenia raka żołądka i raka połączenia przełykowo-żołądkowego

słowa kluczowe: rak żołądka, rak połączenia przełykowo-żołądkowego, splenektomia, powikłania pooperacyjne, gąbka kolagenowa, gentamycyna

Wprowadzenie:

Podstawowym sposobem leczenia nowotworów górnego odcinka układu pokarmowego jest leczenie operacyjne. Gastrektomia, szczególnie w przypadku nowotworów górnej części żołądka i połączenia przełykowo-żołądkowego związana jest z koniecznością usunięcia śledziony z przyczyn onkologicznych bądź technicznych. Splenektomia zwiększa ryzyko rozwoju powikłań septycznych zarówno wczesnych, lokalnych (ropień w łoży po śledzionie) jak i późnych odległych. Szczepienia ochronne, właściwie prowadzona antybiotykoterapia, pozwalają ograniczyć ryzyko powikłań późnych, brak jest jednak skutecznego sposobu zmniejszenia odsetka wczesnych powikłań miejscowych (zakażenie miejsca operowanego). Dotyczą one pacjentów z rozpoznaniem nowotworu układu pokarmowego, a więc często z objawami niedożywienia nowotworowego, deficytem odporności już przed leczeniem onkologicznym. Szczególnym problemem klinicznym lokalnych powikłań septycznych są ropnie powstające w łoży po usuniętej śledzionie. Najczęściej dotyczą one pacjentów w stadium zaawansowanej choroby nowotworowej, u których rozważana jest pooperacyjna chemioterapia, a utrzymujące się objawy zakażenia opóźniają jej rozpoczęcie. Antybiotykoterapia stosowana ogólnie w profilaktyce zakażeń miejsca operowanego osiągnęła swój limit. Doniesienia mówiące o skuteczności gąbki gentamycynowej w profilaktyce i leczeniu ograniczonych zakażeń (na przykład w chirurgicznym leczeniu zapalenia trzustki, chirurgii jelita grubego czy w chirurgii naczyniowej), były przesłanką do podjęcia próby oceny przydatności nasączonej gentamycyną gąbki w zapobieganiu powstawania ropni w łoży po usuniętej śledzionie.

Cele:

1. Ocena skuteczności miejscowego stosowania gentamycyny w postaci gąbki kolagenowej w profilaktyce ropni w łoży po usuniętej śledzionie u pacjentów po splenektomii wykonanej z powodu raka żołądka i raka połączenia przełykowo-żołądkowego.

2. Ocena wpływu miejscowego stosowania gentamycyny w postaci gąbki kolagenowej na liczbę ogólnych powikłań septycznych we wczesnym okresie pooperacyjnym (do 30 doby pooperacyjnej) u pacjentów po splenektomii wykonanej z powodu raka żołądka i raka połączenia przełykowo-żołądkowego.
3. Ocena wpływu stosowania gąbki kolagenowej z gentamycyną na częstość występowania powikłań pooperacyjnych w zależności od czasu trwania zabiegu operacyjnego.
4. Analiza patogenów mikrobiologicznych ropni powstających w łoży po śledzionie po chirurgicznym leczeniu raka żołądka i połączenia przełykowo-żołądkowego wraz ze splenektomią.
5. Porównanie prawdopodobieństwa przeżyć 5-letnich u chorych, u których zastosowano gąbkę gentamycynową z grupą chorych, u których nie zastosowano gąbki gentamycynowej.

Materiał i metody:

Od dnia rozpoczęcia rekrutacji - 25 sierpnia 2003 r. do 31 grudnia 2006 r. do badania włączono 100 pacjentów. Badaną grupę stanowili pacjenci z rozpoznaniem raka gruczołowego żołądka oraz z rozpoznaniem raka gruczołowego połączenia przełykowo-żołądkowego, u których wykonano operację. Połowa pacjentów otrzymała gąbkę gentamycynową G(+), druga połowa pacjentów nie otrzymała gąbki gentamycynowej G(-). U wszystkich pacjentów, u których stwierdzono obecność zbiornika płynu w łoży po splenektomii do 30 doby od operacji pobierano materiał do badania mikrobiologicznego. Obserwację chorych uczestniczących w programie badawczym prowadzono do 28.02.2007 r.

Istotność różnic częstości występowania danej cechy pomiędzy grupami została oceniona za pomocą testu chi-kwadrat. Krytyczny poziom istotności przyjęto na poziomie 0.05.

Wyniki:

W badaniu uczestniczyło 100 pacjentów (PTS) po splenektomii (kobiety 25 PTS, mężczyźni 75 PTS w wieku 20-89 lat, mediana 61 lat; 47 PTS z rozpoznaniem raka żołądka, 53 PTS z rozpoznaniem raka połączenia przełykowo-żołądkowego). U 15 chorych stwierdzono ropień w łoży po śledzionie (u 7 pacjentów G(-) oraz u 8 pacjentów G(+). Stwierdzono również 15 przypadków zakażenia powierzchownego miejsca operowanego. W przypadku operacji trwających poniżej 180 minut oraz powyżej 180 minut zastosowanie gąbki kolagenowej z gentamycyną nie miało wpływu na częstość występowania powikłań - nie wykazano w tym przypadku istotności statystycznej. Odsetek powikłań w okresie do 30 dni od operacji wahał się od 16% do 45,55%, jednak ze względu na różnicę w liczbie wykonanych operacji nie było to znamienne statystycznie.

W grupie pacjentów G(+) wyizolowano tylko 3 patogeny: *Candida albicans*, *Candida glabrata* i *Enterococcus faecium*. W 3 przypadkach nie wyizolowano żadnego patogenu (jałowe zbiorniki płynowe).

Wnioski:

1. Implantacja gąbki kolagenowej z gentamycyną w loży po usuniętej śledzionie podczas resekcji żołądka z powodu raka żołądka i raka połączenia przełykowo-żołądkowego wykonanych drogą klasycznej laparotomii nie wpływa na zmniejszenie liczby miejscowych i ogólnych (we wczesnym okresie pooperacyjnym – do 30 doby pooperacyjnej) powikłań septycznych;
2. Nie potwierdzono pozytywnego wpływu implantacji gąbki gentamycynowej na liczbę miejscowych powikłań w związku z przedłużającymi się zabiegami operacyjnymi (spodziewany spadek stężenia w surowicy stężenia antybiotyków podawanych ogólnie w ramach standardowej antybiotykowej profilaktyki okołoopercyjnej);
3. Implantacja gąbki gentamycynowej nie miała wpływu na częstość występowania powikłań pooperacyjnych zarówno w operacjach trwających poniżej 180 minut jak i operacjach trwających powyżej 180 minut;
4. Implantacja gąbki kolagenowej nasączonej gentamycyną w loży po usuniętej śledzionie wpływała jakościowo na izolowane drobnoustroje w powstałych zbiornikach (zdecydowana przewaga patogenów grzybiczych lub zbiorniki „jałowe”);
5. Implantacja gąbki kolagenowej nasączonej gentamycyną w loży po usuniętej śledzionie dwukrotnie zwiększała prawdopodobieństwo 5-letnich przeżyć po leczeniu raka żołądka i raka połączenia przełykowo-żołądkowego.