

Przepukliny pooperacyjne są jednym z najczęściej występujących powikłań u chorych poddawanych operacjom w obrębie jamy brzusznej. Powstają one w wyniku pojawienia się ubytku w obrębie blizny pooperacyjnej w głębokich warstwach powłok brzusznych, które zeszyto zamykając jamę brzuszną przy operacji. Przez powstały otwór do tkanki podskórnej przemieszczają się narządy lub ich części, które prawidłowo powinny znajdować się w obrębie jamy brzusznej. Ryzyko powstania tego powikłania jest szczególnie wysokie w chirurgii onkologicznej. Ocenia się, że do powstania przepuklin pooperacyjnych dochodzi nawet u co drugiego chorego poddanego operacji w obrębie jamy brzusznej z powodu nowotworu złośliwego. Stanowią one niezwykle istotny problem kliniczny, ponieważ mogą być źródłem powikłań zagrażających życiu, pogarszają jakość życia, a koszty leczenia chorych z przepuklinami w bliznach pooperacyjnych pozostają dużym obciążeniem dla publicznych systemów opieki zdrowotnej. Pomimo wagi problemu, czynniki prowadzące do powstania przepuklin pooperacyjnych pozostają nie w pełni ustalone. Dotyczy to zwłaszcza rodzaju techniki chirurgicznej zamknięcia powłok brzusznych przy cięciach poprzecznych. Dostępne w piśmiennictwie informacje na temat roli zawartości kolagenu, czyli białka odpowiedzialnego za wytrzymałość mechaniczną tkanek, w powięziach mięśni brzucha są niejednoznaczne. Czynnikiem, którego rola w patogenezie przepuklin pooperacyjnych pozostaje praktycznie niezbadana, jest akumulacja końcowych produktów procesu glikacji. Powstają one poprzez dołączenie do różnych cząstek obecnych w organizmie człowieka glukozy, co prowadzi do zaburzenia ich prawidłowej funkcji. Celem obecnego projektu badawczego jest ustalenie czy i w jakim stopniu rodzaj techniki chirurgicznej zamykania powłok brzusznych po operacjach wykonywanych przez poprzeczne cięcia w obrębie nadbrzusza jest związany z powstawaniem przepuklin pooperacyjnych oraz ocena znaczenia innych czynników ryzyka, ze szczególnym uwzględnieniem zawartości kolagenu w powięzi poprzecznej oraz akumulacji końcowych produktów glikacji w tkankach. Badanie zaplanowano na grupie 392 chorych na nowotwory złośliwe i poddawanych operacjom w obrębie jamy brzusznej wykonywanym przez cięcie poprzeczne w nadbrzuszu. W okresie przedoperacyjnym zebrane zostaną szczegółowe dane medyczne oraz wykonane podstawowe pomiary antropometryczne, takie jak masa ciała, wzrost czy obwód brzucha. Ocena akumulacji końcowych produktów glikacji zostanie przeprowadzona poprzez nieinwazyjne badanie autofluorescencji skóry. Następnie chorzy zostaną podzieleni w sposób losowy na 2 grupy, w których zastosowana zostanie inna technika chirurgiczna. Podczas operacji pobrany zostanie niewielki fragment powięzi poprzecznej, czyli jednej ze struktur w obrębie głębokich warstw ściany brzucha. Fragment ten będzie poddany badaniu histopatologicznemu w kierunku oceny zawartości kolagenu. Ponadto, chirurg zamykający powłoki brzuszne dokona subiektywnej oceny ich jakości. W okresie pozostawiania chorych w szpitalu po operacji zostaną oni poddani obserwacji w kierunku wystąpienia wczesnych powikłań pooperacyjnych. Ponadto, każdy chory zostanie zaproszony na 2 wizyty kontrolne, odpowiednio 1 i 2 lata po operacji. Podczas wizyt kontrolnych chorzy zostaną zbadani oraz wykonane zostanie badanie ultrasonograficzne blizny pooperacyjnej, co pozwoli na wykrycie ewentualnej przepukliny. Zarówno przed operacją, jak i w bezpośrednim okresie pooperacyjnym oraz w czasie wizyt kontrolnych zbadana zostanie jakość życia chorych. W ostatnim etapie badania przeprowadzona zostanie analiza pozwalająca ustalić, które z ocenianych czynników oraz w jakim stopniu wpływają na powstawanie przepuklin w bliznach po operacjach w obrębie jamy brzusznej wykonywanych przez cięcia poprzeczne. Ponadto, szczegółowo zbadany zostanie wpływ wystąpienia przepuklin pooperacyjnych na jakość życia chorych.