

lek. Paweł Dutkiewicz

**Temat: Ocena wyników operacyjnego leczenia torbieli pilonidalnej metodą Bascom 2.**

**Badanie jednośrodkowe.**

**STRESZCZENIE**

**Streszczenie rozprawy na stopień naukowy doktora nauk medycznych**

**w zakresie medycyny**

Promotor: dr hab. n. med. Małgorzata Kołodziejczak

Oddział Chirurgii Ogólnej

Szpital Matki Bożej Nieustającej Pomocy w Wołominie

Ordynator: dr n. med. Przemysław Ciesielski



Obrona rozprawy doktorskiej przed Radą I Wydziału Lekarskiego

Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Warszawa 2019

## Wstęp

Torbiel pilonidalna jest przewlekłą, nabytą, chorobą zapalną skóry i tkanki podskórnej, występującą głównie w okolicy krzyżowo-guzicznej. Powoduje dyskomfort, uciążliwości higieniczne, a w przypadku dużych rozmiarów zmniejszenie aktywności ruchowej pacjenta i ograniczenie pracy zawodowej. W chwilach zaostrzenia wymaga pilnej interwencji chirurgicznej i uniemożliwia codzienną aktywność fizyczną. Pomimo szybkiego rozwoju technik diagnostycznych i terapeutycznych leczenie torbieli pilonidalnej, z uwagi na brak jednoznaczności w wyborze metody operacji, pozostaje aktualnym tematem dyskusji w trakcie spotkań chirurgów na całym świecie. Choroba ta charakteryzuje się dużym odsetkiem nawrotów po zastosowanym leczeniu, a mnogość metod operacyjnych i sposobów jej leczenia stanowi o złożoności problemu. Nie ma jednej skutecznej metody leczenia.

Na przestrzeni lat próbowano różnych sposobów leczenia torbieli pilonidalnych. Techniki operacji zmieniały się, jednak wspólną cechą wszystkich sposobów leczenia był wysoki odsetek nawrotów. Historyczne techniki operacyjne choroby opierały się wyłącznie na leczeniu objawów. Brak usunięcia przyczyny choroby w postaci pośrodkowego ułożenia szpary pośladkowej i jej zagłębienia skutkowało wysokim odsetkiem nawrotów po tego typu operacjach. Najnowsze metody opierają się na leczeniu przyczynowym, co skutkuje mniejszą liczbą nawrotów.

Uważa się, że metody operacyjne torbieli pilonidalnej oparte na wycięciu i jednoczasowym zamknięciu rany połączone z przesunięciem i spłyceniem szpary pośladkowej dają najmniejszą liczbę nawrotów i charakteryzują się najkrótszym czasem gojenia rany operacyjnej. Jedną z takich metod jest szeroko stosowana na świecie i mało popularna w Polsce technika operacyjna sposobem Bascom 2. Polega ona na wycięciu torbieli pilonidalnej w całości oraz wykonaniu pierwotnego zeszywania rany operacyjnej z łukowatym przesunięciem szpary pośladkowej poza linię pośrodkową ciała. Zarówno wyniki operacji jak i dobry efekt kosmetyczny blizny spowodowały, że metoda ta szybko stała się popularna na świecie. W Polsce doniesienia dotyczące tej metody są nieliczne. Skłoniło to autora do przeprowadzenia badania oceniającego wyniki leczenia torbieli pilonidalnej tą metodą.

## **Cel pracy**

1. Ocena wyników operacyjnego leczenia torbieli pilonidalnej metodą Bascom 2 w materiale Oddziału Chirurgicznego Szpitala w Wołominie.
2. Porównanie uzyskanych wyników z wynikami leczenia innymi metodami stosowanymi w oddziale.
3. Porównanie oceny jakości życia pacjenta przed zastosowaniem operacji Bascom 2 oraz po zakończeniu leczenia.

## **Material i metoda badania**

Pacjentów podzielono na 2 grupy. Grupę badaną stanowili uczestnicy prospektywnego badania klinicznego pt. „Ocena wyników operacyjnego leczenia torbieli pilonidalnej metodą Bascom 2 w materiale Oddziału Chirurgicznego Szpitala w Wołominie. Badanie prospektywne.” Przebadano 50 pacjentów (M-40, K-10) w wieku od 19 do 54 lat (śr.30,6 lat). Badanie przeprowadzono w latach 2014-2018. Grupę kontrolną stanowili pacjenci uprzednio zoperowani w oddziale metodą Limberga lub prostym wycięciem z marsupializacją brzegów rany. Materiał ten stanowiło 31 chorych zoperowanych w latach 2007-2012 (M-27, K-4) w wieku od 19 do 57 lat (śr.28 lat).

Oceniano następujące parametry: długość hospitalizacji, powikłania pooperacyjne, czas gojenia rany operacyjnej, ból w pierwszej dobie pooperacyjnej i po wygojeniu rany oraz odsetek nawrotów po operacji. Dodatkowo oceniono jakość życia pacjenta przed zastosowaniem operacji Bascom 2 oraz po zakończeniu leczenia. Zebrane dane posłużyły też do określenia ogólnej charakterystyki pacjentów chorujących na torbiel pilonidalną.

Zastosowano następujące narzędzia badawcze: do oceny stopnia natężenia bólu użyto 10 stopniowej wizualnej skali VAS, do oceny jakości życia użyto polskiej wersji kwestionariusza jakości życia SF-36. W celu oceny przebiegu badania klinicznego użyto ankiet wypełnianych przed operacją, w okresie pooperacyjnym oraz rok po operacji. Autor badania otrzymał zezwolenie i licencję na niekomercyjne wykorzystanie kwestionariusza w celu oceny jakości życia pacjentów biorących udział w badaniu klinicznym. Przed rozpoczęciem badania otrzymano zgodę Komisji Bioetycznej przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Warszawie na rozpoczęcie eksperymentu medycznego polegającego na leczeniu operacyjnym pacjentów metodą Bascom 2.

Badanie podmiotowe i przedmiotowe obu grup pacjentów prowadzone były w trybie ambulatoryjnym w Poradni Chirurgicznej Szpitala w Wołominie oraz w czasie hospitalizacji w Oddziale Chirurgicznym. Wszystkich pacjentów biorących udział w badaniu klinicznym zoperowano metodą Bascom 2. Wszystkie operacje przeprowadził autor badania. Zastosowano jeden schemat leczenia przeciwbólowego u wszystkich operowanych biorących udział w badaniu klinicznym.

### **Wyniki**

Wyniki pacjentów zoperowanych metodą Bascom 2: w grupie zoperowanej tą metodą BMI badanych wynosiło od 19,05 kg/m<sup>2</sup> do 39,25 kg/m<sup>2</sup>. (śr.BMI 27,13 kg/m<sup>2</sup>). Czas trwania choroby określany w miesiącach wynosił od 4 m-cy do 240 m-cy (śr.36,12 m-cy). Czas pobytu w szpitalu wynosił od 2 do 3 dni (śr.2,95 dnia).

Ból pooperacyjny odczuwany przez pacjentów zoperowanych metodą Bascom 2, oceniany w 1 dobie pooperacyjnej wyniósł średnio 4,55 pkt. (+/- 2,24 pkt.). Ból odczuwany przez pacjentów, oceniany w 10 dobie pooperacyjnej wyniósł średnio 2,04 pkt. (+/- 1,58 pkt.). Ból odczuwany przez pacjentów, oceniany w 30 dobie pooperacyjnej wyniósł średnio 0,76 pkt. (+/- 1,1 pkt.). Ból odczuwany przez pacjentów, oceniany po wygojeniu rany operacyjnej wyniósł średnio 0,14 pkt. (+/- 0,40 pkt.). Największe dolegliwości występowały w 1 dobie (śr. 4,55 pkt.). W 30 dobie średni wynik wyniósł 0,76 pkt.

W grupie zoperowanych metodą Bascom 2 powikłania pooperacyjne wystąpiły u 28,57% pacjentów. Najczęstszymi powikłaniami było częściowe rozejście rany operacyjnej (16,32%), wyciek treści surowiczej (10,2%), krwiak w ranie (6,12%). Nie stwierdzono żadnego przypadku całkowitego rozejścia rany operacyjnej (0%) ani zakażenia rany operacyjnej (0%).

Czas pełnego wygojenia rany operacyjnej pacjentów zoperowanych metodą Bascom 2 wyniósł od 1,5 tygodnia do 19 tygodni (śr.2,94 tyg.).

We wszystkich badanych aspektach jakości życia po zakończeniu leczenia metodą Bascom 2 (oceniając rok po operacji) uzyskano poprawę jakości życia. Największe różnice pomiędzy wartością bazową (życie z chorobą) a rokiem po operacji (życiem po wyleczeniu) uzyskano w aspekcie: RP (ograniczenia w pełnieniu ról z powodu zdrowia fizycznego), BP (dolegliwości bólowych) i SF (funkcjonowania społecznego).

Uzyskany wynik BP (dolegliwości bólowych) po wyleczeniu mierzony za pomocą subiektywnej oceny kwestionariuszem QoL jest spójny z opisywanymi powyżej wynikami i analizą bólu przy użyciu skali VAS.

W badaniu zwraca uwagę znaczne zmniejszenie jakości życia w okresie pooperacyjnym w aspekcie: RP (ograniczenia w pełnieniu ról z powodu zdrowia fizycznego), BP (dolegliwości bólowych), SF (funkcjonowania społecznego), RE (ograniczenia wynikającego z problemów emocjonalnych). Lepszą jakość życia w okresie pooperacyjnym uzyskano natomiast w aspekcie GH (ogólnego poczucie zdrowia) oraz MH (poczucia zdrowia psychicznego). Pomimo niedogodności fizycznych i emocjonalnych związanych z operacją oraz procesem gojenia rany operacyjnej przeprowadzenie operacji poprawia ogólne poczucie zdrowia i wpływa korzystnie na poczucie zdrowia psychicznego już w pierwszych dniach po operacji.

Nawrót choroby wystąpił u jednego badanego zoperowanego metodą Bascom 2 (2,04%). Czas jaki upłynął od operacji do nawrotu wyniósł 36 tygodni. Wszyscy pacjenci akceptowali ostateczny kosmetyczny wygląd blizny pooperacyjnej i ostateczny wynik leczenia. Nie odnotowano żadnych poważnych komplikacji wśród ani pooperacyjnych wymagających przedłużonej hospitalizacji. Śmiertelność okołoperacyjna i pooperacyjna wyniosła 0%. Wszyscy badani poleciliby innym pacjentom leczenie torbieli pilonidalnej metodą Bascom 2 (100%).

Wyniki pacjentów grupy kontrolnej: hospitalizacja w grupie operacji z marsupializacją wyniosła od 2 do 5 dni. (śr.3,5 dnia), hospitalizacja w grupie pacjentów operowanych metodą z przesunięciem płata skórnoego sposobem Limberga wyniosła od 2 do 6 dni (śr.3,75 dnia).

Ból w pierwszej dobie pooperacyjnej w grupie pacjentów operowanych metodą prostego wycięcia z marsupializacją brzegów rany wyniósł średnio 4,75 pkt. Ból w pierwszej dobie pooperacyjnej w grupie pacjentów badanych operowanych metodą przesuniętego płata skórnoego sposobem Limberga wyniósł średnio 2,62 pkt. Ból po wygojeniu rany odczuwany przez pacjentów operowanych metodą prostego wycięcia z marsupializacją brzegów rany wyniósł średnio 1,0 pkt. Ból po wygojeniu rany odczuwany przez pacjentów operowanych metodą z przesunięciem płata skórnoego sposobem Limberga wyniósł średnio 0,31 pkt.

Odsetek powikłań pooperacyjnych u pacjentów operowanych metodą prostego wycięcia z marsupializacją brzegów wyniósł 42%. Odsetek powikłań pooperacyjnych

u pacjentów operowanych metodą przesuniętego płata skórnoego sposobem Limberga wyniósł 19%.

Czas zagojenia rany operacyjnej u pacjentów operowanych metodą prostego wycięcia z marsupializacją brzegów wynosił od 2 do 18 tygodni (śr.6,5 tyg.). Czas zagojenia rany operacyjnej u pacjentów operowanych metodą przesuniętego płata skórnoego sposobem Limberga wynosił od 2 do 20 tygodni (śr.5,56 tyg.).

Odsetek nawrotów u pacjentów operowanych metodą prostego wycięcia z marsupializacją brzegów wyniósł 25%. Odsetek nawrotów u pacjentów operowanych metodą przesuniętego płata skórnoego sposobem Limberga wyniósł również 25%.

### Wnioski

1. Operacja torbieli pilonidalnej metodą Bascom 2 charakteryzuje się niskim odsetkiem nawrotów wynoszącym 2,04 % oraz krótkim czasem gojenia rany operacyjnej wynoszącym średnio 2,94 tygodnia.
2. W porównaniu do innych metod stosowanych w oddziale (Bascom2 vs marsupializacja vs Limberg) metoda Bascom 2 wyróżnia się najmniejszym odsetkiem nawrotów (2,04 vs 25 vs 25 %), najkrótszym czasem gojenia rany operacyjnej (2,94 vs 6,5 vs 5,56 tyg.), najmniejszym średnim odczuwanym bólem po wygojeniu rany operacyjnej (0,14 vs 1 vs 0,31 pkt.), a także najkrótszym czasem hospitalizacji (2,95 vs 3,5 vs 3,75 dnia).
3. Operacja metodą Bascom 2 znacznie poprawia jakość życia pacjenta rok po operacji zarówno pod względem oceny zdrowia fizycznego jak i psychicznego.

*Paweł Dątkiewicz*  
Specjalista Chirurgii Ogólnej  
258 1754

1770942  
Dr hab. n. med.  
Małgorzata Kotodziejczak  
Specjalista chirurg  
W-wa, ul. Jaworowa 45 m.1