

Lek. Magdalena Rongies-Kosmol

Leczenie chirurgiczne zespołu uciskowego pnia trzewnego.

**Rozprawa na stopień doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu
w dyscyplinie nauki medyczne**

Promotor: prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Tomasz Jakimowicz

Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej
UCK WUM



Obrona rozprawy doktorskiej przed Radą Dyscypliny Nauk Medycznych
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Warszawa 2022

III. Streszczenie

Leczenie chirurgiczne zespołu uciskowego pnia trzewnego.

Zespół uciskowy pnia trzewnego (ZUPT) jest to zespół objawów klinicznych wynikających z ucisku więzadła łukowatego pośrodkowego przepony na pień trzewny i włókna splotu trzewnego. Do najczęstszych objawów ZUPT należą przede wszystkim: ból brzucha, który zazwyczaj nasila się po posiłku, nudności, wymioty, spadek masy ciała, rzadziej biegunka, wzdęcia czy zaburzenia rytmu serca. Do rozpoznania zespołu uciskowego pnia trzewnego niezbędne są trzy składowe:

1. Zespół objawów klinicznych wynikających ze zwężenia pnia trzewnego
2. Wykluczenie innych, częstszych patologii mogących manifestować się podobnymi objawami
3. Potwierdzenie zwężenia pnia trzewnego w badaniach obrazowych.

Złotym standardem w obrazowaniu ZUPT jest angio-TK j. brzusznej wykonywane na wydechu, kiedy to dochodzi do wzmożonego ucisku na pień trzewny przez więzadło łukowate pośrodkowe przepony, a co za tym idzie zwężenie pnia trzewnego jest lepiej widoczne w rekonstrukcji 3D i często przyjmuje charakterystyczne haczykowate zagięcie.

Leczeniem z wyboru jest przecięcie więzadła łukowatego pośrodkowego przepony oraz włókien splotu trzewnego metodą laparoskopową lub klasyczną. Wyniki leczenia obiema metodami są porównywalne, a odsetek wyleczonych pacjentów wysoki.

W pracy ocenie retrospektywnej poddano 98 chorych, operowanych metodą klasyczną, z powodu zespołu uciskowego pnia trzewnego, w Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w latach 1999-2014. Kryterium włączenia do badania był okres obserwacji ≥ 90 miesięcy od dnia operacji ZUPT oraz zgoda na udział w badaniu. Każdy z pacjentów biorący udział w badaniu wypełnił podczas hospitalizacji, w czasie której operowany był z powodu ZUPT lub retrospektywnie, autorski kwestionariusz – część I i II, który zawierał informacje dotyczące danych personalnych pacjenta oraz objawów i dolegliwości zgłaszanych przed zabiegiem operacyjnym ZUPT.

Ocenę wyników operacyjnego leczenia zespołu uciskowego pnia trzewnego opracowano w oparciu o III część ankiety. Pacjenci szczegółowo odpowiadali na pytania dotyczące ich stanu zdrowia, poprawy jakości życia i samopoczucia minimum 90 miesięcy od dnia operacji. Analizie poddano odległe wyniki leczenia, oceniane na podstawie stanu klinicznego i w

wybranych przypadkach, badań obrazowych przy użyciu tomografii komputerowej i USG Doppler. Na tej podstawie dokonano oceny skuteczności leczenia operacyjnego metodą otwartą zespołu uciskowego pnia trzewnego oraz zaproponowano algorytm postępowania u pacjentów z podejrzeniem tej choroby.

Celem pracy była:

1. Ocena bezpieczeństwa leczenia operacyjnego zespołu uciskowego pnia trzewnego metodą otwartą .
2. Ocena skuteczności leczenia operacyjnego zespołu uciskowego pnia trzewnego metodą otwartą.
3. Ocena rodzinnego występowania zespołu uciskowego pnia trzewnego.
4. Utworzenie algorytmu postępowania u pacjentów z podejrzeniem zespołu uciskowego pnia trzewnego.

Okres obserwacji chorych po operacji zespołu uciskowego pnia trzewnego wynosił od 90 do 187 miesięcy, średnio 115,1 miesięcy. U dziewięćdziesięciu jeden pacjentów (92,86 %) badanej grupy, po wykonanej operacji, dolegliwości związane z zespołem uciskowym pnia trzewnego całkowicie ustąpiły lub znacznie zmniejszyły się. Sześćdziesięciu dziewięciu chorych (70,4%) deklaroowało, że nastąpiło to od razu po operacji. U pozostałych pacjentów poprawa nastąpiła w różnym czasie od operacji. Osiemdziesięciu ośmiu operowanych pacjentów (89,8%) uznało, że operacja przyniosła oczekiwany skutek. U dziewięćdziesięciu czterech pacjentów (95,92%) nie zaobserwowano żadnych powikłań pooperacyjnych, a ich przebieg rekonwalescencji przebiegał prawidłowo. Powikłania pooperacyjne dotyczyły 4 pacjentów co stanowiło 4,08% całej, badanej populacji. Żadne z powikłań nie doprowadziło do zgonu ani do reoperacji chorego, natomiast były one jedynie przyczyną wydłużonej hospitalizacji. Występowanie rodzinne ZUPT stwierdzono u 51% chorych.

Wnioski pracy:

1. Operacja zespołu uciskowego pnia trzewnego jest bezpieczną metodą leczenia tej choroby.
2. Operacja zespołu uciskowego pnia trzewnego jest skuteczną metoda leczenia tej choroby.
3. Zespół uciskowy pnia trzewnego może występować rodzinie.
4. Utworzono algorytm postępowania u pacjentów z podejrzeniem ZUPT.