

Marcin Łykowski

**Ocena nasilenia dolegliwości i powikłań po biopsji gruczołu
kroowego wykonywanej pod kontrolą ultrasonografii
przezodbytnicznej**

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

Promotor: prof. dr hab. n. med. Piotr Radziszewski

Promotor pomocniczy: dr n. med. Tomasz Piecha

**Katedra i Klinika Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Czynnościowej
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego**



Obrona rozprawy doktorskiej przed Radą Dyscypliny Nauk Medycznych
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Warszawa 2024

Wprowadzenie

Rak gruczołu krokowego jest drugim pod względem zapadalności nowotworem złośliwym występującym u mężczyzn na świecie a w krajach rozwiniętych ekonomicznie, w tym w Polsce, stanowi najczęściej występujący typ raka. Biopsja stercza pozostaje złotym standardem diagnostycznym potwierdzającym rozpoznanie nowotworu. Procedurę tę wykonuje się z dostępu przezodbytniczego lub przezkroczonego pod kontrolą ultrasonografii przezodbytniczej lub multiparametrycznego rezonansu magnetycznego. W związku z rosnącymi wskaźnikami epidemiologicznymi, liczba wykonywanych procedur stale wzrasta. Istotnym faktem jest także obserwowany stały wzrost częstości powikłań infekcyjnych, szczególnie po biopsji gruczołu krokowego wykonywanej z dostępu przezodbytniczego.

Cele pracy

Celem pracy jest ocena częstości występowania powikłań po przezodbytniczej biopsji stercza wykonanej pod kontrolą ultrasonografii przezodbytniczej w różnych ośrodkach; określenie czynników ryzyka wystąpienia powikłań oraz ocena jakości życia pacjentów poddanych opisanej procedurze.

Material i metodyka

Badaną grupę stanowiło 180 mężczyzn z podejrzeniem raka gruczołu krokowego, u których wykonano przezodbytniczą biopsję stercza pod kontrolą ultrasonografii przezodbytniczej. Analizie poddano dane zebrane w dwóch ośrodkach w okresie od 01/07/2013 do 31/12/2016. Uczestnicy badania wypełniali kwestionariusz oceniający dolegliwości bólowe oraz występowanie powikłań pobiopsyjnych w dobie zabiegu oraz w 14. dobie po wykonanej procedurze. Każdy parametr był ponadto oceniony pod kątem nasilenia problemu za pomocą adaptowanej skali Likerta. Powikłania po biopsji ustalone w oparciu o formularz podzielono na grupy. Wyszczególniono chorych z potencjalnymi powikłaniami infekcyjnymi oraz krwotocznymi. Analizę predykcji wykonano przy zastosowaniu modeli jedno- i wieloczynnikowej regresji logistycznej. Z uwagi na możliwość zależności nieliniowych, zmienne ilościowe analizowano początkowo jako zmienne ciągłe, następnie po kategoryzacji jako zmienne binarne używając punktów odcięcia wynikających z praktyki klinicznej.

Wyniki

Średnia wieku badanych wyniosła 69 lat (SD 7), objętość gruczołu krokowego zmierzona przy pomocy TRUS bezpośrednio przed biopsją wynosiła średnio 54ml (SD 27), objętość

gruczołu krokowego ≥ 40 mL stwierdzono u 115 pacjentów (63,9%). Mediana PSA przed biopsją wyniosła 7 ng/mL (IQR 6). Podczas biopsji pobierano średnio 10 wycinków (SD 2,7). W zerowej dobie po biopsji 146 pacjentów (81,11%) zgłosiło wystąpienie powikłań, w okresie pierwszych czternastu dni jakiegokolwiek powikłanie zgłosiło 134 badanych (74,44%). Wystąpienie powikłań w ciągu całego okresu badania stwierdzono u 174 chorych (96,67%) z czego 26 chorych uznało je za duży problem (14,94%). W dobie zerowej dwóch chorych (1,11%) konsultowano w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym lub Izbie Przyjęć, a w czasie czternastu dni od biopsji 28 chorych (15,56%). Powikłania krwotoczne w zerowej dobie po biopsji stwierdzono u 117 chorych (65%) i 92 (51%) w czternastej dobie. Powikłania infekcyjne stwierdzono u 18 badanych (10%) w trakcie całej obserwacji – 12 (6,67%) w dobie zerowej oraz 13 (7,22%) po czternastu dniach, u dwóch chorych rozpoznano posocznicę po biopsji.

Badanie wykazało istotny statystycznie wpływ liczby pobranych wycinków i wiek pacjenta na wystąpienie powikłania, które było dla chorego istotnym problemem. Analiza czynników predykcyjnych dla wystąpienia określonych powikłań pobiopsyjnych wykazała, iż wiek i obecność choroby wieńcowej są czynnikami ryzyka wystąpienia powikłania krwotocznego. Stwierdzono, że objętość stercza >40 ml i wiek są istotnymi statystycznie czynnikami wystąpienia znaczącego bólu. Czynnikiem wystąpienia powikłania infekcyjnego jest rodzaj zastosowanej antybiotykoterapii, fluorochinolony wykazują wyższość nad innymi grupami leków. Zauważono trend, iż pacjenci z gruczołem krokowym o objętości przekraczającej 40 ml są bardziej narażeni na wystąpienie po biopsji stercza zaburzeń mikcji. Młody wiek badanych i większa ilość pobieranych podczas TRUS-BX wycinków związane są ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia powikłania o znacznej negatywnej istotności dla chorego.

Wnioski

Częstość powikłań infekcyjnych po przezodbytniczej biopsji gruczołu krokowego w warunkach polskich nie odbiega od danych ogólnoswiatowych, jednak należy dokładać wszelkich starań by postępować na bieżąco, zgodnie z aktualnymi wytycznymi. Zastosowana profilaktyka antybiotykowa ma wpływ na częstość powikłań infekcyjnych i jest nieodzownym elementem procedury. Częstość powikłań ma związek z lekoopornością, należy więc stosować celowaną profilaktykę antybiotykową a jeśli to niemożliwe profilaktykę opartą o aktualne zalecenia i lokalną lekooporność. Stwierdzone czynniki ryzyka wystąpienia znaczącego bólu i powikłań o dużej negatywnej istotności pozwolą zastosować w tej grupie rozszerzenie rutynowego znieczulenia w trakcie procedury. Analiza piśmiennictwa sugeruje,

iż dostęp przezkroczowy i wykonywanie biopsji celowanej może zmniejszyć ryzyko powikłań.