

Primerjava zapletov med laparoskopskim in odprtim abdominalnim pristopom pri operaciji morbidno debelih bolnic z zgodnjim stadijem endometrijskega karcinoma

Kljajić A, Cvjetičanin B, Kobal B, Barbič M, Smrkolj Š, Verdenik I, Blaganje M

Izhodišča. V svetu je najpogostejši rak rodil rak endometrija. Pojavnost narašča, kar je tesno povezana z vse večjo razširjenostjo morbidne debelosti (indeks telesne mase [ITM] > 40 kg/m²) ter povečuje tehnično zahtevnost operacije in tveganje za perioperativne zaplete. Določitev optimalnega kirurškega pristopa je pri tej visoko tvegani populaciji ključnega pomena.

Bolniki in metode. V retrospektivni raziskavi s prospektivnim naborom podatkov smo primerjali laparoskopski (LPSC) in odprti abdominalni (laparotomijski, LAP) kirurški pristop pri zdravljenju endometrioidnega karcinoma z nizkim tveganjem pri morbidno debelih bolnicah. V raziskavo, ki je zajemala podatke iz enajstletnega obdobja (januar 2013 – december 2023), smo vključili 73 bolnic (58 LPSC, 15 LAP), ki so izpolnjevale vključitvene kriterije: ITM > 40 kg/m², nizka stopnja malignosti, zgodnji stadij endometrioidnega karcinoma. Spremljali smo naslednje parametre: trajanje operacije, intraoperativno izgubo krvi, trajanje hospitalizacije ter intraoperativne in pooperativne zaplete, ki smo jih opredelili po klasifikaciji Clavien-Dindo.

Rezultati. Obe skupini sta bili pred zdravljenjem primerljivi glede na značilnosti bolnic. V skupini LPSC smo zabeležili značilno ugodnejše perioperativne izide. Izstopala je predvsem povprečna pooperativna ležalna doba, ki je bila v skupini LPSC bistveno krajša (4,5 dni) kot v skupini LAP (12,7 dni). Laparoskopski pristop je bil povezan tudi z manjšo potrebo po reoperacijah in transfuzijah ter nižjo pojavnostjo pooperativne anemije. Ključnega pomena je ugotovitev, da je bila incidenca težjih pooperativnih zapletov (stopnje II. in III. po klasifikaciji Clavien-Dindo) v skupini LPSC statistično značilno nižja.

Zaključki. Laparoskopski pristop pri morbidno debelih bolnicah z endometrioidnim karcinomom z nizkim tveganjem nudi jasne in klinično pomembne perioperativne prednosti. Glede na ugodnejše varnostne podatke, bi morala laparoskopska oziroma robotsko asistirana kirurgija predstavljati standardno metodo izbire v teh tehnično zahtevnih primerih.