

Dr. Nagy Attila

Veszprém Megyei Csolnoky Ferenc Kórház, Általános Sebészet
Veszprém

Az IBD kezelésének aktuális kérdései a sebész szemszögéből

Befolyásolja-e a perioperatív immunmodulációs illetve immun szuppressziós kezelés a korai és késői postoperatív szak szövődményeinek gyakoriságát?

A. Impact of the praeoperative Immunmodulation on Ileal-Pouch Anal Anastomosis sepsis LimM., Abdulgader A., Thekkinkattil D at all

Leeds United Kingdom

Dis. Colon Rectum 49. 737. 2006

A vizsgálat szerzők által kitűzött célja az volt, hogy meghatározzák azokat a prae és perioeratív faktorokat, melyek összefüggésbe hozhatók a postoperatív pouch képzéshez kötődő szeptikus szövőd-ményekkel különös tekintettel az immunmodulációs gyógyszerek alkalmazásának szerepére.

20 éves retrospektív beteganyagot tekintettek át. A következő periopertív paramétereket mérték: már Volt-e a betegnek előző sebészeti beavatkozása, a műtét hossza, az altatási rizikó foka (ASA), test tömeg index, a pouch típusa, kellett-e mucosectomiát végezni, kézzel, vagy géppel készült az anasto-mosis, volt-e tehermentesítő ileostómája a betegnek, a szövettani eredmény szerint vannak-e rosszindulatú góccok. Kaoitt-e a beteg praeoperatív steroid készítményt, azathioprine-t, 5-amino szalicilsavat, avgy cyclosporint.

A betege kórlefolyását elemezték a 30 napon belüli illetve 30 napon túl bekövetkező pouch ké-szítéshez köthető szeptikus szövőd-mények előfordulása szempontjából.

A prae és postoperatív paramétereket uni és multivariáns regressziós analízisnek vetették alá. A $p < 0.05$ szintű statisztikai eltérést tekintették szignifikánsnak.

Eredmények:

335 beteg adatait dolgozták fel, közülük 155 volt nő. Az átlagos életkor 36 (27-46) év volt. Az átlagos műtéttől eltelt idő 52 (26-86) hónap volt. Korai szepszist 58 (17,3%), későit 22 (6,5%) esetben észlel-tek. Az univariáns, és a multivariáns statisztikai elemzés egy perieoperatív paraméterről sem bizonyí-totta be, hogy szerepük lenne a korai és késői szeptikus szövőd-mények bekövetkeztében.

A praeoperatív alkalmazott steroid mind az univariáns, mind a multivariáns analízis szerint szignifikáns mértékben növelte a korai szeptikus szövőd-mények előfordulását ($p=0.002$). Az 5-amino szalicilsav alkalmazása mindkét statisztikai analitikus elemzési mód szerint csökkentette a késői szep-tikus komplikációk számát ($p=0.023$). Az azathioprine és cyclosporin semmilyen befolyást sem gya-korolt a szeptikus szövőd-mények gyakoriságára.

Szerzők szerint a preaoperatív szteroid kezelés negatív hatást gyakorol a korai pouch készítés-sel összefüggő szeptikus szövőd-mények előfordulására. Javasolják a steroid dózis csökkentését illetve ha lehet elhagyását a pouch képző műtétek előtt. Ha ez nem lehetséges, mindenképpen ajánlott ileosomával tehermentesíteni a pouchot, két, vagy három lépcsős műtét végzése indokolt.

B. Does Infliximab Increase the Rate of Perioerative Complications after Colectomy for Ulcerative Colitis?

Schulander S.J., Vasiliasuskas E.A., Dubinsky M at all

Los Angeles CA USA

Dis. Colon Rectum 49. 739. 2006.

Az utóbbi időben egyre gyakrabban veszik igénybe az infliximabot a más konzervatív kezelési módra rezisztens colitis ulcerosás betegek állapotának javítására. A sebészek egyre gyakrabban találkoznak olyan esetekkel, amikor ezt a potens immunszuppresszáns volt kénytelen alkalmazni a gastroenterológus. Az infliximab hatása a műtétek rövid távú kimenetelére még ismeretlen. A vizsgálat célja az volt, hogy összehasonlítsa a perioperatív komplikációk incidenciáját olyan colitis ulcerosa miatt operált betegeken, akiket infliximab kezelést követően estek át a műtéten olyanokkal, akik ilyen kezelést nem kaptak.

A retrospektív felmérést olyan betegeken végezték, akiknek ileum-pouch anális anastomosist készítettek vagy pouch képzés nélküli subtotalis colectomiával oldották meg a colon eltávolítását az utolsó 12 évben 2005 októberével bezárólag. 17 beteget találtak, akik kaptak és 134-et akik nem kaptak infliximabot a műtét előtti időszakban. A posztoperatív szövődmények gyakoriságát, a sebészi morbiditás előfordulását és a kórházi ápolási időt vizsgálták mindkét betegcsoportban. A statisztikai analist khi négyzet próbával és Wilcoxon nem parametrias tesztjével végezték.

Az infliximab-bal kezelték között a pouch képzésen illetve subtotalis colectomián átesettek aránya 88-12%, a nem kezelt csoportban 72-28% volt. Műtéti halálozás egyik csoportban sem volt. Az infliximab-bal kezelték körében a posztoperatív szövődmények előfordulása nem volt szignifikánsan magasabb (37 versus 27%) a nem kezeltékhez képest. A kórházi kezelés átlagos időtartama 6 (4-73 nap) illetve 7 (3-53 nap) nap hosszúnak bizonyult.

Az eredmények arra utalnak, hogy az infliximab praeoperatív alkalmazása nem rontja a postoperatív szövődmények előfordulási esélyét, és nem növeli szignifikáns mértékben a kórházi tartózkodás időtartamát.

Megjegyzés:

A két vizsgálat egyedül a sokak által kevésbé veszélyesnek gondolt steroid kezelést mutatta ki rizikófaktorának a műtéttel összefüggő korai posztoperatív szövődmények vonatkozásában. Több mint 150 colitis ulcerosa miatt végzett totálcolectomia és rekonstrukció tapasztalatai alapján személyes véleményem az, hogy az immun moduláció és immun szupresszió veszélyeit mégsem szabad negligálni. Első sorban azért, mert első sorban azok a colitis ulcerosás betegek érik meg a radikális műtetre a helyzet, akik hosszas steroid kezelés után vannak, és közülük nem kevésnek nem sikerül steroid dózist csökkenteni a műtét előtti időszakban. Tény azonban, hogy a műtét utáni első néhány nap után az esetek zömében meglepően gyorsan lehet sülyeszteni a steroid adagokat. Nem egy beteg minimális gyógyszer mennyiség szedésével hagyja el a kórházat nagy megterhelést jelentő rekonstrukatív műtétét követően. Három hónappal a műtét után az extraintestinális manifesztációval nem rendelkezők zöme, már nem szed steroidot.