

190.

### **PROFILAKTYKA PRZECIWZAKRZEP POWA Z ZASTOSOWANIEM HEPAR RYNY DROBNOCZĄSTECZKOWEJ W CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ JAMY BRZUSZNEJ**

**Kycler W., Brzeziński J., Stryjski A.,  
Mazurek J., Oszkinis G., Teresiak M.**

II Oddział Chirurgii Onkologicznej  
Wielkopolskiego Centrum Onkologii

Żylne zmiany zakrzepowo-zatorowe są jedną z częstszych przyczyn zgonów u pacjentów poddawanych leczeniu operacyjnemu. Ryzyko wystąpienia tych powikłań wiąże się z indywidualnymi cechami pacjenta, chorobą zasadniczą (np.: nowotwór złośliwy), zakresem leczenia operacyjnego i rodzajem leczenia dodatkowego (np.: radio-chemioterapia).

Celem pracy jest ocena skuteczności stosowanej profilaktyki przeciwzakrzepowej z zastosowaniem heparyny drobnocząsteczkowej u pacjentów operowanych z powodu nowotworów jelita grubego.

Ocenie poddano 50 pacjentów operowanych z powodu raka jelita grubego w II Oddziale Chirurgii Onkologicznej Wielkopolskiego Centrum Onkologii w Poznaniu w latach 1994-2001. Średnia wieku wynosiła 61,44 lat (od 43 do 82), w tym 23 kobiety i 27 mężczyzn. Przednią resekcję odbytnicy wykonano u 30 pacjentów, resekcję brzuszno kroczową u 19 pacjentów i resekcję sposobem Hartmana u 1 pacjenta. U wszystkich pacjentów zastosowano profilaktyczne leczenie przeciwzakrzepowe heparyną drobnocząsteczkową. Analizie poddano parametry układu krzepnięcia (INR, czas kaolinowo-kefalinowy [częściowej tromboplastyny PTT], wskaźnik Quick, fibrynogen, FDP). Ocenę układu krzepnięcia przeprowadzono porównując parametry krzepnięcia w 1 i 3 dobie pooperacyjnej. Uzyskane wyniki porównano stosując program Statistica 5.0.

U jednej pacjentki, z przerzutami do wątroby, u której wykonano paliatywną przednią resekcję odbytnicy, występowały zaburzenia krzepnięcia przed rozpoczęciem leczenia. Pozostali pacjenci mieli prawidłowe parametry układu krzepnięcia. Odchylenia w układzie krzepnięcia przynajmniej

2 parametrów w pierwszym badaniu (INR >1,5; czas k-k>50; wskaźnik Quick <70 lub >130%, fibrynogen>5,0; FDP>500) stwierdzono u 12 (24%) pacjentów. W 3 dobie po operacji parametry zaczęły się normalizować (z w/w tylko u 2 (4%) pacjentów nadal utrzymywały się nieprawidłowe wyniki i dopiero po kolejnych 3 dobach leczenia doszło do normalizacji parametrów krzepnięcia). U 4 (8%) pacjentów, u których wyniki były prawidłowe w 1 dobie po operacji, dopiero w 3 dobie stwierdzono zmiany w przynajmniej 2 parametrach krzepnięcia. Normalizacja wyników nastąpiła dopiero po kolejnych 2 dobach leczenia. Pomimo, że u 24% pacjentów wystąpiły zaburzenia w układzie krzepnięcia w 1 dobie po operacji i u 4% w 3 dobie po operacji to prawie u wszystkich uzyskano normalizację parametrów przy stosowaniu jedynie heparyn drobnocząsteczkowych, a tylko w 2 przypadkach konieczne było zastosowanie leczenia heparyną niefrakcjonowaną.

Na podstawie uzyskanych wyników stwierdzono, że: 1. Zastosowanie heparyny drobnocząsteczkowej zapobiega występowaniu zaburzeń w układzie krzepnięcia u pacjentów poddawanych operacyjnemu leczeniu onkologicznemu; 2. Ze względu na występowanie zmian w układzie krzepnięcia w kolejnych dobach po operacji profilaktyka powinna być stosowana pod kontrolą laboratoryjnych parametrów koagulologicznych.

191.

### **BIOPSJA WĘZŁA WARTOWNICZE GO W OPERACYJNYM RAKU GRU CZOŁU PIERSIOWEGO – DOŚWIADCZENIA WŁASNE**

**Murawa P., Mańczak M., Wasiewicz J.,  
Grac A., Dworzecka K., Nowakowski W.,  
Bręborowicz D., Malicki J.**

Wielkopolskie Centrum Onkologii,  
Oddział Chirurgii Onkologicznej I

Do chwili obecnej w przypadku raka piersi usunięcie układu chłonnego pachy jest obowiązkowym elementem postępowania chirurgicznego. Zajęcie węzłów chłonnych w przypadku raka piersi jest jednym z czynników rokowniczych

jak i wpływa na podjęcie dalszego leczenia uzupełniającego i dlatego usunięcie pachowych węzłów chłonnych jest bardzo ważnym elementem leczenia operacyjnego raka piersi. Technika biopsji węzła wartowniczego (WW) rozwinęła się w przypadkach czerniaka złośliwego skóry i ma na celu precyzyjną ocenę stanu całego dorzecza węzłów chłonnych przy użyciu barwnika Patent Blau V, radioizotopu Tc99 ręcznej sondy gamma kamery oraz małoinwazyjnej techniki chirurgicznej.

**Materiał i metoda:** W okresie od sierpnia 1998 roku do września 2003 roku w I Oddziale Chirurgii Onkologicznej Wielkopolskiego Centrum Onkologii w Poznaniu poddano biopsji WW 400 pacjentek z operacyjnym rakiem piersi. U wszystkich chorych klinicznie nie stwierdzano powiększonych węzłów chłonnych. Wiek pacjentek wahał się od 35 do 70 lat ze średnią wieku 55,2 lat. W przeddzień operacji podawano podskórnym w okolicę guza z czterech wkłuć Nannocoloid znaczonego Tc99 w stężeniu 1 mCi zawarty w 4 mililitrach roztworu. Dnia następnego rano wykonywano limfoscyntyografię celem wykonania mappingu węzła/węzłów wartowniczych. Następnie na sali operacyjnej podawano 1 do 2 mililitrów barwnika Patent Blau V w ten sam sposób, co radiokoloid. Przy użyciu ręcznej sondy gamma kamery identyfikowano miejsce największego wychwytu znacznika w pasze (tzw. Hot, Spot), które zaznaczano. Po odstąpieniu tkanki tłuszczowej pachy uwidaczniano wybarwione drogi chłonne, wzdłuż których dokonywano identyfikację wybarwionego węzła chłonnego. Następnie przy użyciu ręcznej sondy Navigator potwierdzano największy wychwyty promieniowania nad wybarwionym węzłem, w takim przypadku powyższy węzeł chłonny uważany był jako WW i przesyłany do pracowni patologicznej. Po identyfikacji WW chora poddawana była standardowej operacji (mastektomia lub BCT) wraz z limfadenektomią pachową jako nieodłącznym elementem procedury chirurgicznej.

**Wyniki:** WW udało się zidentyfikować u 97% chorych. W przypadku 7 pacjentek nie udało się odnaleźć WW. Z pośród chorych z definiowanym WW przerzuty stwierdzono w 20% przypadków, w pozost-

stajej części badanej grupy WW nie zawierała komórek nowotworowych, co stanowi 80% badanej populacji. W badanej grupie chorych stwierdzono 2 przypadki wyniku fałszywie ujemnego. W większości przypadków (87,1%) WW występował jako pojedynczy tylko u 2 pacjentów stwierdzono podwójny węzeł chłonny a u jednej chorej WW występował jako potrójny, ogółem mnogie WW wynosiły 2,88% populacji.

**Wnioski:** Biopsja WW jest bezpieczną metodą pozwalającą na ocenę dorzecza pachowych węzłów chłonnych w operacyjnym raku piersi. Wyniki nasze potwierdzają w pełni wyniki innych badaczy w Europie i na Świecie.

192.

## CHIRURGICZNE POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU GUZÓW WĄTROBY U DZIECI

Mańkowski P., Jankowski A.

Katedra i Klinika Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej A.M. w Poznaniu

**Wstęp:** Złośliwe guzy wątroby stanowią aż 70% zmian guzowatych występujących w tym narządzie i tylko od 0.5 do 2% wszystkich nowotworów litych występujących u dzieci.

**Cel pracy:** Określenie schematu postępowania chirurgicznego w przypadku guzów wątroby u dzieci.

**Materiał i metoda:** W Klinice w okresie od 1999 r. leczono 16 dzieci z powodu guzów wątroby. Wykonano 13 biopsji diagnostycznych używając w 12 przypadkach techniki laparoskopowej. W 5 przypadkach wykonano resekcje klinową wątroby usuwając zmianę łagodną. U piętki dzieci wykonano klasyczną prawą hemihepatektomie usuwając radykalnie zmianę złośliwą. Rozszerzoną prawostronną hemihepatektomie wykonano u dziecka z rozpoznaniem wstępnym hepatoblastoma, kiedy w trakcie zabiegu okazało się, iż klasyczna resekcja płata prawego będzie zabiegiem nieradykalnym.

**Wyniki:** Zastosowanie techniki laparoskopowej w celu pobrania materiału z guza wątroby umożliwiło u wszystkich chorych uzyskanie właściwego materiału