STRESZCZENIE

Wstęp. Celem pracy była ocena wpływu wybranych czynników prognostycznych na wyniki leczenia chorych operowanych z powodu zapalenia otrzewnej oraz ocena różnic charakterystycznych dla wieku podeszłego.

Materiał i metody. Badaniu poddano 263 chorych operowanych z powodu zapalenia otrzewnej w Klinice Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej UM w Łodzi od 01.01.2009do 31.12.2010.Chorych podzielono na cztery grupy wiekowe : 18-45 lat (94),46-65 lat (84), 66-75 lat (35), >75 lat (45). Analizowano wiek, płeć, źródło zapalenia otrzewnej, choroby towarzyszące, czas trwania objawów, czas od przyjęcia do Kliniki do operacji. Analizowano również wpływ stężenia w surowicy CRP, prokalcytoniny i D-dimerów na przeżycie chorych oraz wartość prognostyczną skal rokowniczych: ASA, MPI, MOFS i SPI.

Wyniki. Źródłem zapalenia otrzewnej był najczęściej wyrostek robaczkowy (42,6%), żołądek i dwunastnica (17,9%) oraz jelito grube (15,2%). Wraz z wiekiem wzrastała częstość operacji, w których punktem wyjścia zapalenia otrzewnej było jelito grube (p<0,0001). Wzrastała również częstość występowania chorób towarzyszących (p<0,0001). Chorzy w wieku 66-75 lat i >75 lat częściej niż młodsi klasyfikowani byli do grup III i IV w skali ASA (p<0,0001) i SPI II-IV (p<0,0001). Wraz z wiekiem wzrastała częstość występowania niewydolności narządowej i jej nasilenia ocenianej w skali MOFS (p<0,0001). U 56% chorych z grupy >75 lat stwierdzono niewydolność co najmniej jednego narządu. Wraz z wiekiem wzrastało stężenie CRP (p=0,017) i D-dimerów (p=0,036). Nie stwierdzono różnic w stężeniu prokalcytoniny w poszczególnych grupach wiekowych (p=0,078). Powikłania wystąpiły u 56 (21,3%) chorych. Najczęściej stwierdzanym powikłaniem miejscowym było zropienie rany (9,9%), najczęściej występującym powikłaniem ogólnym było zapalenie płuc (6,5%). Reoperowano 4,2 % chorych. Zmarło 29 (11%) chorych. Niewydolność krążeniowo-oddechowa była przyczyną zgonu u 51% i posocznica u 48%. Śmiertelność wzrastała wraz z wiekiem chorych. Wiek 66-75 lat był istotnym (p=0,021) a wiek >75 lat był bardzo istotnym czynnikiem ryzyka zgonu (p<0,0001). Czynnikami ryzyka zgonu były również: płeć żeńska(p=0,009), jelito grube jako punkt wyjścia zapalenia otrzewnej (p<0,0001), czas od przyjęcia do operacji >6 godzin (p=0,03) i występowanie chorób towarzyszących (p<0,0001). Spośród poszczególnych chorób dodatkowych ryzyko zgonu istotnie zwiększały: POCHP(p=0,009), przebyty udar mózgu (p=0,009) i niewydolność krążenia III-IV st. wg NYCHA (p=0,016). Czas trwania dolegliwości >24 godzin nie wpływał istotnie na śmiertelność (p=0,092). Stężenie CRP (p=0,002) i D-dimerów (p=0,016) miało istotny wpływ na śmiertelność. Nie stwierdzono wpływu stężenia prokalcytoniny (p=0,054) na odsetek zgonów. Stwierdzono, że klasyfikacja do ASAIV (p<0,0001) oraz SPI II (p<0,0001), SPI III (p<0,0001) i SPI IV (p<0,0001) były istotnymi czynnikami

ryzyka zgonu. Przyznanie >30 punktów w skali MPI (p<0,0001) i ≥2 punktów w skali MOFS (p<0,0001) miało istotny wpływ na śmiertelność choryh.

Wnioski.

1. Istotnymi czynnikami rokowniczymi u chorych operowanych z powodu zapalenia otrzewnej są: wiek powyżej 65 lat, płeć żeńska, czas od przyjęcia do operacji >6 godzin, stężenie CRP i D-dimerów,
2. Czas trwania dolegliwości, oraz stężenie prokalcytoniny nie ma znaczenia rokowniczego u chorych z zapaleniem otrzewnej,
3. Skale rokownicze: ASA, MPI, MOFS i SPI mają istotne znaczenie prognostyczne u chorych z zapaleniem otrzewnej,
4. Chorzy w wieku podeszłym operowani z powodu zapalenia otrzewnej, szczególnie powyżej 75 lat, obarczeni są większym ryzykiem zgonu niż chorzy młodsi,
5. Większy odsetek zgonów u tych chorych spowodowany jest częstszym występowaniem chorób towarzyszących oraz poważnych chorób zasadniczych, co skutkuje wyższą klasyfikacją w skalach prognostycznych.