Streszczenie

Badanie zostało przeprowadzone w grupie 401 chorych obciążonych otyłością patologiczną, poddanych zabiegowi rękawowej resekcji żołądka w Oddziale Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej Szpitala w Wejherowie w latach 2012 – 2017. Wśród pacjentów wyodrębniono grupę pierwszą – chorzy obciążeni cukrzycą typu 2 (25,4%) oraz grupę drugą – osoby, u których nie zdiagnozowano cukrzycy (74,6%).

Przeprowadzono ocenę porównawczą chorych obciążonych cukrzycą typu 2 z grupą pacjentów nieobciążonych DMT2 pod względem:

- zmniejszenie nadmiaru masy ciała rok i dwa lata po rękawowej resekcji żołądka,
- czasu zabiegu operacyjnego,
- czasu hospitalizacji,
- powikłań pooperacyjnych,
- wartości parametrów stanu zapalnego w okresie okołooperacyjnym.

Dodatkowo dokonano analizy pacjentów obciążonych cukrzycą typu 2 pod kątem:

- zmian w wartościach poziomu hemoglobiny glikowanej oraz glukozy w surowicy na czczo rok i dwa lata po zabiegu,
- zmiany statusu oraz leczenia cukrzycy typu 2 dwanaście i dwadzieścia cztery miesiące po LSG.

Głównym celem pracy było zbadanie czy cukrzyca typu 2 wpływa na efekty leczenia bariatrycznego pacjentów poddanych zabiegowi rękawowej resekcji żołądka. Celami pobocznymi było:

- sprawdzenie
- czy obecność cukrzycy wpływa na czas zabiegu operacyjnego, długość hospitalizacji oraz obecność powikłań około i pooperacyjnych,
- zbadanie czy utrata masy ciała po zabiegu rękawowej resekcji żołądka, powoduje zmianę leczenia cukrzycy typu 2,
- analiza zależności pomiędzy długością trwania cukrzycy typu 2 przed zabiegiem rękawowej resekcji żołądka a zmianą statusu leczenia cukrzycy w okresie pooperacyjnym.

W obserwacji dwuletniej utrata nadmiaru masy ciała u pacjentów nieobciążonych cukrzycą typu 2 wynosiła 75,7%. Wynik ten był znamiennie statystycznie wyższy w porównaniu do grupy pacjentów z DMT2, gdzie obserwowano %EWL na poziomie 70,3% ($p < 0,05$). Duży wpływ na zmniejszenie nadmiaru masy ciała miała również zmiana

statusu cukrzycy typu 2. Procentowa utrata nadmiaru masy ciała w dwuletniej obserwacji u osób z remisją cukrzycy wynosiła 75,8%, natomiast u chorych z redukcją leczenia farmakologicznego 65,6%, a u pacjentów z brakiem wpływu na leczenie zachowawcze 51,5%. Dodatkowo, po przeprowadzeniu analizy wieloczynnikowej wpływu cukrzycy oraz BMI w dniu zabiegu operacyjnego na efekty leczenia bariatrycznego, obecność cukrzycy przestała być istotnym czynnikiem predykcyjnym.

Rękawowa resekcja żołądka ma znamienny wpływ na leczenie cukrzycy typu 2 u osób otyłych. W badanej grupie pacjentów remisję cukrzycy obserwowano u 71,3% chorych, natomiast redukcja leczenia farmakologicznego dotyczyła 20,8% pacjentów. Nie uwidoczniono wpływu rękawowej resekcji żołądka na leczenie cukrzycy u 7,9% chorych.

Czas trwania cukrzycy typu 2 w okresie przedoperacyjnym nie wpływa na wyniki leczenia bariatrycznego, ale ma znamienny wpływ na leczenie samej choroby. Chorzy z remisją cukrzycy charakteryzowali się istotnie krótszym czasem występowania DMT2 w okresie przedoperacyjnym, w porównaniu z chorymi z redukcją leczenia farmakologicznego ($p < 0,05$).

Zabieg rękawowej gastrektomii redukuje ilość przyjmowanych leków hipoglikemizujących, a także normalizuje poziom hemoglobiny glikowanej oraz glukozy na czczo. Ponadto obciążenie cukrzycą typu 2 wydłuża czas trwania zabiegu, ale nie ma wpływu na długość hospitalizacji oraz częstość występowania powikłań pooperacyjnych.

Rezultaty uzyskane w ośrodku w Wejherowie dotyczą krótkotrwałego okresu obserwacji, dlatego konieczna jest kontynuacja prowadzenia badania, która umożliwiłaby zbadanie długoterminowych zależności między rękawową resekcją żołądka a cukrzycą typu 2.