

## Streszczenie

### Frazy kluczowe:

Łagodny rozrost stercza, adenomektomia klasyczna, laparoskopowa adenomektomia

**Wstęp:** Choroby stercza dotyczą mężczyzn od okresu dojrzewania aż do wieku starczego. Łagodny rozrost stercza (ŁRS) jest najczęstszym zaburzeniem gruczołu krokowego po 50. roku życia, a po 60. roku życia dotyczy około 50% mężczyzn. Początkowe leczenie farmakologiczne z czasem staje się niewystarczające i niezbędne jest rozważenie chirurgicznych metod leczenia.

**Cel:** Celem pracy jest poddanie analizie porównawczej adenomektomii metodą otwartą i laparoskopową. Porównywanymi parametrami są: czas trwania zabiegu, konieczność przetaczania preparatów Kkcw wskutek utraconej krwi podczas zabiegu i jej wpływ na powikłania, parametry uroflowmetryczne, punktacja w skali IPSS oraz QoL po 3 i 12 miesiącach po zabiegu.

**Metoda:** Analizie poddano 25 chorych, u których wykonano zabieg adenomektomii metodą klasyczną „otwartą” oraz 25 chorych leczonych metodą laparoskopową w okresie od stycznia 2016 do grudnia 2018 roku w Oddziale Urologii i Transplantacji Nerek Szpitala im. Pirogowa w Łodzi oraz w Oddziale Urologii Wojewódzkiego Szpitala im. Błogosławionego Księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku. Objętość stercza u pacjentów objętych badaniem wahała się między 68 ml a 149 ml (pomiaru wykonane w oparciu o badanie USG transrektalne).

**Wyniki:** Pacjenci po zabiegu metodą laparoskopową istotnie rzadziej mieli krwimocz po operacji (12,0%) niż pacjenci, u których przeprowadzono zabieg adenomektomii metodą otwartą (68%). Pacjenci po zabiegu metodą laparoskopową istotnie rzadziej mieli przetaczanie Kkcw (4,0%) w porównaniu do pacjentów z drugiej grupy (40,0%). Porównano obie grupy badanych pod względem liczby dni hospitalizacji, czasu zabiegu, masy usuniętej tkanki, czasu utrzymania cewnika oraz liczby reoperacji. Wyniki analizy wskazują na to, że hospitalizacja wśród pacjentów po zabiegu adenomektomii metodą otwartą była istotnie statystycznie dłuższa i istotnie statystycznie dłuższy był u nich czas utrzymania cewnika w porównaniu do grupy pacjentów, u których przeprowadzono zabieg metodą laparoskopową. U pacjentów po zabiegu metodą laparoskopową dłuższy był czas zabiegu w porównaniu do czasu zabiegu metodą

otwartą, co było istotne statystycznie. Pacjenci poddani zabiegowi metodą laparoskopową istotnie statystycznie rzadziej byli reoperowani.

W grupie pacjentów poddanej metodzie laparoskopowej poziom Qol był wyższy ( $M = 22,77$ ) w porównaniu do pacjentów po adenomektomii metodą otwartą ( $M = 21,41$ ). Obie grupy pacjentów nie różniły się istotnie statystycznie pod względem maksymalnego przepływu cewkowego ( $Q_{max}$ ). Jednak  $Q_{max}$  był istotnie niższy przed interwencjami chirurgicznymi niż po 12 miesiącach od ich przeprowadzenia. Podobny wynik uzyskano dla wyniku skali IPSS. Obie badane grupy nie różniły się istotnie statystycznie pod względem tego parametru przed leczeniem oraz po 3 i 12 miesiącach od interwencji chirurgicznej. Jednak IPSS był istotnie wyższy przed zastosowaniem leczenia w porównaniu do czasu po 3 i 12 miesiącach od zastosowania leczenia, niezależnie od wybranej metody operacji.

Wnioski: Obie metody zastosowanego leczenia zabiegowego okazały się skuteczne w leczeniu ŁRS. Znacząco lepsze statycznie wyniki dla metody laparoskopowej pozwalają ją uznać za metodę perspektywiczną oraz ekonomicznie uzasadnioną dla leczenia gruczołaków stercza o objętości większej niż 80 ml. Metoda laparoskopowa w rękach doświadczonych operatorów staje się metodą leczenia wysoce konkurencyjną pod wieloma względami i przewyższa znacząco dotychczasowe operacje z dostępu klasycznego.