

**Piotr Szczerba**

**Streszczenie**

## **TYTUŁ PRACY**

### **„Ocena wczesnych wyników leczenia chirurgicznego przerzutów nowotworowych do kręgosłupa w zależności od patomorfizmu, umiejscowienia i wybranej techniki operacyjnej”**

Wzrost liczby chorych na nowotwory złośliwe spowodowany starzeniem się społeczeństwa, z drugiej strony nowe leki i metody leczenia poprawiają w onkologii wyniki leczenia, którego istotną składową jest radzenie sobie z nowotworami przerzutowymi.

#### **Cele.**

1. Ocena różnic morfologicznych przerzutów nowotworowych w zależności od ich lokalizacji.
2. Ocena wyników leczenia poszczególnych rodzajów przerzutów nowotworowych kręgosłupa ze względu na rodzaj zastosowanej techniki operacyjnej.
3. Ocena trafności wyboru techniki operacyjnej ze względu na lokalizację przerzutu nowotworowego w kręgosłupie w korelacji do wyniku w skali Tomity.
4. Ocena wyników leczenia operacyjnego ze względu na stopień zaawansowania choroby przerzutowej kręgosłupa.

**Materiał i metody.** W latach 2013-2017 z powodu przerzutów nowotworów złośliwych do kręgosłupa w Oddziale Ortopedii Onkologicznej Szpitala Specjalistycznego w Brzozowie Podkarpackiego Ośrodka Onkologicznego leczono 402 chorych. Operowano 384 pacjentów. Przed leczeniem operacyjnym oceniano jakość życia w skali Karnofsky'ego, nasilenie dolegliwości bólowych w skali VAS oraz obecność deficytów neurologicznych w skali Frankela. Oceniano morfologię przerzutów i typy leczenia operacyjnego.

**Wyniki.** Wykazano różnicę statystycznie istotną w umiejscowieniu nowotworu i zaawansowania destrukcji w zależności od zajętego poziomu w klasyfikacji Tomity. Wyższe nasilenie dolegliwości bólowych wykazano w grupie chorych na nowotwór z nieznanym punktem wyjścia. Najniższa sprawność chorych w skali Karnofsky'ego była podobnie w tej samej grupie chorych, przy czym dotyczyło to głównie leczonych laminektomią z tylną stabilizacją. Potwierdzono, że większa destrukcja daje gorsze wyniki pooperacyjne w skali Karnofsky'ego. Nie udało się wykazać, że leczenie operacyjne daje dobre wyniki w każdym

stopniu zaawansowania choroby.

**Wnioski.** Obraz morfologiczny przerzutów nowotworowych jest bardzo zróżnicowany. W badanym materiale najbardziej zaawansowane zmiany występowały w kręgosłupie lędźwiowym.

Gorsze wyniki leczenia dają operacje z dostępu tylnego z laminektomią od zabiegów z dostępu przedniego.

Wyższy stopień zaawansowania miejscowego procesu nowotworowego skłania do operacji paliatywnych.

Na wybór techniki operacyjnej ma wpływ poziom zmian chorobowych i stopień destrukcji kości.