



**UNIwersYTET MEDYCZNY**  
**IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCŁAWIU**

**Lek. med. Marek Zawadzki**

Oddział Chirurgii Onkologicznej, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu, Ośrodek  
Badawczo-Rozwojowy

**Przednia resekcja odbytnicy metodą robotową i laparoskopową**

Promotor:

**Prof. dr hab. Wojciech Witkiewicz**

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny, Ośrodek Badawczo-Rozwojowy

Recenzenci:

**Prof. dr hab. Jerzy Kołodziej**

Katedra I Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

**Prof. dr hab. Piotr Richter**

Katedra I Klinika Chirurgii Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum

Wrocław

## Życiorys

Marek Zawadzki

Data i miejsce urodzenia: 29 maj 1975 Sokołów Podlaski

### Wykształcenie i przebieg pracy zawodowej:

<b>1994-2000</b>	studia medyczne na Wydziale Lekarskim Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
<b>2000-2001</b>	staż podyplomowy w Szpitalu Wojewódzkim w Bielsku-Białej
<b>2002-2008</b>	rezydentura z zakresu chirurgii ogólnej, Oddział Chirurgii Onkologicznej i Ogólnej, Beskidzkie Centrum Onkologii w Bielsku-Białej.
<b>Listopad 2008 2010</b>	uzyskanie tytułu Lekarza Specjalisty Chirurgii Ogólnej nostryfikacja dyplomu
<b>2010-2011</b>	fellowship z zakresu chirurgii robotowej i małoinwazyjnej jelita grubego, University of Illinois School of Medicine at Chicago, Advocate Lutheran General Hospital, Park Ridge, Illinois, USA John H. Storger Jr. Hospital of Cook County, Chicago, USA
<b>2012 do chwili obecnej</b>	Oddział Chirurgii Onkologicznej, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu, Ośrodek Badawczo-Rozwojowy,

### Dorobek naukowy

- SJ.Marecik, M.Zawadzki, AL deSouza, JJ.Park, H.Abcarian, LM.Prasad, Robotic Cylindrical Abdominoperineal Resection with Transabdominal Levator Transection. Dis Colon Rectum 2011; 54(10): 1320-1325.
- M.Zawadzki, V.Velchuru, JJ.Park, SJ.Marecik, LM.Prasad. Is hybrid robotic laparoscopic assistance the ideal approach for restorative rectal cancer dissection?. Colorectal Dis. 2013 Mar 25. doi: 10.1111/codi.12209. [Epub ahead of print]
- Velchuru VR, Zawadzki M, Levin AL, Bouchard CM, Marecik S, Prasad LM, Park JJ. Endoclip Closure of a Large colonic perforation following Colonoscopic Leiomyoma Excision. JSLS. 2013 Jan-Mar;17(1):152-5.
- SJ.Marecik, M.Zawadzki, C.Corning, JJ.Park, LM.Prasad. Robotic total mesorectal excision, a practical solution in an obese female patient. E-publication WeBSurg.com, May 2011;11(05). URL: <http://www.websurg.com/doi-vd01en3296.htm>
- Witkiewicz W, Zawadzki M, Rząca M, Obuszko Z, Czarnecki R, Turek J, Marecik S. Robot-assisted right colectomy: Surgical technique and review of literature. Videosurgery and Other Miniinvasive Techniques (in press)

## **STRESZCZENIE:**

**WSTĘP:** Chirurgia laparoskopowa jest obecnie akceptowanym standardem postępowania w leczeniu raka okrężnicy, jednakże jej rola w chirurgii odbytnicy budzi wiele kontrowersji. Alternatywne techniki chirurgii małoinwazyjnej takie jak technika robotowa lub laparoskopowa technika hybrydowa zyskują stopniowo popularność w operacjach odbytnicy. Obie wymienione techniki są ciągle mało znane w Polsce.

Celem pracy jest przedstawienie techniki operacji przedniej resekcji odbytnicy wykonywanej z asystą robota oraz przedniej resekcji odbytnicy wykonywanej laparoskopową techniką hybrydową. Ponadto porównane zostaną wyniki chirurgiczne oraz koszty hospitalizacji pacjentów operowanych z zastosowaniem obu metod chirurgicznych.

**METODA:** W okresie od stycznia 2007 do września 2010, wykonano 34 przednie resekcje odbytnicy z asystą robota i 24 przednie resekcje odbytnicy laparoskopową techniką hybrydową. Wszystkie operacje wykonano z powodu raka odbytnicy. W porównaniu obu grup uwzględniono dane demograficzne, wyniki śród- i pooperacyjne oraz koszty hospitalizacji.

**WYNIKI:** Obie grupy były porównywalne w zakresie wieku, płci, BMI, klasy ASA, lokalizacji i stopnia zaawansowania guza. Nie odnotowano różnic w liczbie usuniętych węzłów chłonnych, długości pobytu w szpitalu, częstości występowania śród- i pooperacyjnych powikłań. Obserwowano po 1 przypadku konwersji w każdej z grup. Marginesy dystalne były ujemne we wszystkich przypadkach. Odnotowano 3 dodatnie okrężne marginesy u pacjentów w grupie hybrydowej i brak dodatnich marginesów okrężnych w grupie robotowej (NS). Średni koszt hospitalizacji pacjenta w grupie robotowej (z uwzględnieniem amortyzacji robota) był wyższy niż w grupie hybrydowej (\$21,627 vs. \$15,939,  $p=0.002$ ). Operacja z asystą robota była dłuższa niż operacja wykonywana metodą hybrydową (325 vs. 211min,  $p<0.001$ ).

**WNIOSKI:** Wyniki przedniej resekcji odbytnicy wykonywanej z asystą robota są porównywalne z wynikami operacji wykonanej laparoskopową techniką hybrydową. Operacja z asystą robota wykazuje nieznamienną statystycznie tendencję w kierunku większej radykalności chirurgicznej lecz jest droższa i dłuższa w porównaniu do operacji wykonanej laparoskopową techniką hybrydową. Obie techniki są bezpieczne i związane z niskim odsetkiem konwersji.