

STRESZCZENIE

Rak pęcherza jest jednym z najczęściej występujących nowotworów złośliwych. W Polsce w 2013 roku na raka pęcherza zachorowało 6965 osób, a zmarło 3413. Jest drugim po raku stercza pod względem zapadalności nowotworem złośliwym układu moczowego, a częstość zachorowań wciąż rośnie.

Diagnostyka raka pęcherza oparta jest na badaniach obrazowych, badaniach cytologicznych osadu moczu oraz na endoskopowej wizualizacji wnętrza pęcherza - cystoskopii. Cystoskopia pozwala wykryć nowe ogniska choroby i ewentualną wznowę po wcześniejszym leczeniu, a także jest wykorzystywana w trakcie długoterminowej obserwacji po leczeniu zabiegowym guzów pęcherza.

Wraz z rozwojem technologicznym pojawiają się nowe narzędzia dedykowane do diagnostyki i leczenia guzów pęcherza. Największy postęp dotyczy metod wizualizacji zmian wewnątrz pęcherza. Wprowadzane są endoskopy giętkie o wysokiej rozdzielczości, a także systemy wzmacniania obrazu. Zabieg cystoskopii może być wykonywany za pomocą instrumentarium sztywnego jak i giętkiego. Skuteczność obydwu narzędzi w wykrywaniu zmian nowotworowych jest porównywalna. W literaturze brak jest doniesień porównujących cystoskopie sztywne i giętkie pod kątem odczuwanych przez pacjenta dolegliwości, a także oceniających wpływ cystoskopii na stan psychiczny.

Zaplanowano prospektywne porównanie wpływu różnych metod cystoskopii na zdrowie psychiczne pacjentów płci męskiej. Ocenie poddano objawy lękowe, depresyjne, radzenie sobie ze stresem, satysfakcję seksualną i odczuwanie bólu. Do oceny wykorzystane zostały formularze:

- I. Szpitalna Skala Lęku i Depresji (ang. Hospital Anxiety Depression Scale-HADS)
- II. Kwestionariusz Satysfakcji Seksualnej

Cel zrealizowano przeprowadzając dwa prospektywne, randomizowane badania. Każde z badań stanowiło podstawę artykułu współtworzącego cykl.

W pierwszym projekcie badawczym porównano cystoskopię sztywną i giętką pod kątem dolegliwości bólowych odczuwanych podczas zabiegu. Do badania zakwalifikowanych zostało 120 mężczyzn, obserwowanych po endoskopowej elektroresekcji guza pęcherza moczowego, u których przeprowadzono co najmniej jeden zabieg cystoskopii sztywnej w przeszłości. Pacjentów w sposób losowy przydzielono do grupy, w której wykonano wyłącznie cystoskopie sztywne bądź do grupy cystoskopii giętkich. Nasilenie dolegliwości oceniane było przez chorych za pomocą numerycznej skali oceny bólu.

W pracy wykazano, że niezależnie od wieku pacjentów cystoskopia giętka jest metodą znacznie lepiej tolerowaną.

W drugim projekcie oceniano wpływ cystoskopii giętkiej i sztywnej na stan psychiczny chorych. Do badania zakwalifikowanych zostało kolejnych 100 mężczyzn po endoskopowej elektroresekcji guza pęcherza moczowego z co najmniej jedną cystoskopią sztywną w wywiadzie. Pacjentów w sposób losowy podzielono na grupy, w których wykonywano cystoskopie sztywne lub giętkie. Pacjenci wypełniali formularze psychometryczne oceniające objawy depresyjne, lękowe oraz satysfakcję seksualną bezpośrednio przed zabiegiem, oraz w

okresie 7-10 dni po zbiegu. Oceniano także, podobnie jak w pierwszej pracy, nasilenie dolegliwości bólowych podczas wykonywania zabiegu. Wykazano, że cystoskopia sztywna, w przeciwieństwie do giętkiej, powoduje obniżenie poziomu satysfakcji seksualnej. Udowodniono, że poziom lęku po zabiegu jest istotnie niższy w kilka dni po cystoskopii giętkiej w porównaniu do cystoskopii sztywnej. Po raz kolejny wykazano także przewagę cystoskopii giętkiej nad rutynowo wykonywaną przy użyciu cystoskopu sztywnego pod względem wpływu na odczuwanie bólu.

Ostatnią publikacją w cyklu jest praca poglądowa, przedstawiająca przegląd dostępnych obecnie metod cystoskopowych i ich zastosowanie w diagnostyce raka pęcherza moczowego.

Publikacje wchodzące w skład cyklu:

Wojciech Krajewski, Romuald Zdrojowy, Joanna Wojciechowska, Katarzyna Kościelska, Janusz Dembowski, Michał Matuszewski, Krzysztof Tupikowski, Bartosz Małkiewicz, Anna Kołodziej. *Patient comfort during flexible and rigid cystourethroscopy.*

Videosurg.Miniinvasive Tech. 2016 Vol.11 no.2; s.94-97

IF: 0.920

Pkt. MNiSW/KBN: 14

DOI: 10.5114/wiitm.2016.60665

2. Wojciech Krajewski, Katarzyna Kościelska, Joanna Rymaszewska, Romuald Zdrojowy. *How different cystoscopy methods influence patient sexual satisfaction, anxiety and depression levels: a randomized prospective trial.*

Qual.Life.Res

IF: 2.486

Pkt. MNiSW/KBN: 35

DOI: 10.1007/s11136-016-1493-1

3. Anna Kołodziej, Wojciech Krajewski, Michał Matuszewski, Krzysztof Tupikowski.

Review of current optical diagnostic techniques for non-muscle-invasive bladder cancer.

Cent.Eur.J.Urol. 2016 Vol.69 no.2; s.150-156

Pkt. MNiSW/KBN: 14.

DOI: 10.5173/ceju.2016.780

Nowoczesne cystoskopy giętkie cechują się doskonałą jakością obrazu i szerokim zakresem wygięcia końcówki, co pozwala na minimalnie inwazyjną wizualizację całej śluzówki pęcherza moczowego, w szczególności miejsc trudnodostępnych w rutynowo wykonywanej cystoskopii sztywnej. Znaczna poprawa komfortu oraz doskonałe wyniki diagnostyczne czynią cystoskopię giętką metodą z wyboru w badaniu endoskopowym pęcherza moczowego.

