

Czy stężenie białka C-reaktywnego w surowicy może być przydatne w wykrywaniu wczesnego zakażenia miejsca operowanego po operacji skoliozy idiopatycznej lub nieidiopatycznej?

Maria Czubak-Wrzosek, Mateusz Żebrowski, Jarosław Czubak, Marcin Tyrakowski Klinika Chorób Kręgosłupa i Ortopedii CMKP, SPSK im. prof. A. Grucy w Otwocku

Wstęp. Zakażenie miejsca operowanego (*Surgical Site Infection* – SSI) jest jednym z najpoważniejszych powikłań operacyjnej korekcji skoliozy. Monitorowanie markerów zapalnych oraz objawów klinicznych we wczesnym okresie pooperacyjnym jest standardem postępowania w rozpoznaniu SSI i kwalifikacji do ewentualnego zabiegu rewizyjnego w endoprotezoplastykach stawów. Jednak w literaturze brak wiarygodnych danych, które wspierałyby monitorowanie białka C-reaktywnego (CRP) po operacji skoliozy w celu przewidywania wczesnego SSI.

Cel. Celem pracy była analiza stężenia białka c-reaktywnego (CRP) we wczesnym okresie pooperacyjnym u pacjentów z wczesnym SSI.

Materiał metoda. Badanie obejmowało retrospektywną analizę dokumentacji chorych poddanych operacji skoliozy w jednym ośrodku ortopedycznym. Do badania włączono łącznie 246 chorych, operowanych z powodu skoliozy w latach 2014–2022. Pacjenci zostali podzieleni na 2 grupy: skolioza idiopatyczna (IS) (177) i skolioza nieidiopatyczna (N-IS) (69). Poziom CRP analizowano w 2. i 4. lub 3. i 5. dobie pooperacyjnej. Przeanalizowano różnice w wartościach i dynamice zmian CRP w grupie chorych z wczesnym zakażeniem miejsca operowanego i w grupie chorych, u których tego typu powikłanie nie wystąpiło.

Wyniki. Ogólny odsetek wczesnych SSI wynosił 4% (AIS – 2%, N-AIS – 9,2%), zaobserwowano 7 głębokich i 4 powierzchowne infekcje. Nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic w stężeniu CRP we wczesnym okresie pooperacyjnym u pacjentów, u których wystąpiło SSI i u tych, u których nie wystąpiło. Tylko u jednego chorego z SSI (czułość: 9%) wystąpił wzrost CRP w 4 dobie pooperacyjnej.

Wnioski. Wskaźnik wczesnych SSI po operacji korekcji skoliozy wynosił 4%, 2% w grupie IS i 9,2% w N-IS. Analiza stężenia CRP we wczesnym okresie pooperacyjnym u chorych po operacji korekcji skoliozy nie wykazała predylekcji do rozwoju wczesnego SSI. Rozpoznanie SSI i kwalifikacja do operacji rewizyjnej powinna być oparta zarówno na objawach klinicznych, jak i markerach zapalnych we krwi.