

Klizma – geresnės gyvenimo kokybės garantas po tiesiosios žarnos operacijų dėl vėžio?

Vlada Bernotaitė¹, Daiva Lunienė², Povilas Miknevičius³, Eugenijus Stratilovas³, Audrius Dulskas^{1,2,3}

1 Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas

2 Socialinių mokslų kolegija

3 Nacionalinis vėžio institutas

Įvadas

Gerėjant gydymo galimybėms, ilgėjant išgyvenimo rodikliams, labai svarbi tampa ir gyvenimo kokybė. Įdomu tai, kad, pašalinus dubens organų srities naviką, išryškėja labai daug liekamųjų reiškinių, kurie gerokai pablogina gyvenimo kokybę. Nebėra svarbu tik būti išgydytam nuo vėžio. Mūsų duomenimis, apie 75 proc. pacientų po tiesiosios žarnos operacijų būna sutrikusi tuštinimosi funkcija [1]. Pacientai turi bėgioti į tualetą kas valandą, užsimanus į tualetą, jau reikia žinoti, kur jis yra (vystosi išmatų nesulaikymas ir nelaikymas), būdingi pilvo spazminiai skausmai, tuštinimasis nesuformuotomis, fragmentuotomis išmatomis. Taip pat būdingi teplojiimai, dujų nesulaikymas. Tai vadinamasis porezekcinis tiesiosios žarnos sindromas (angl. *Low anterior resection syndrome* – LARS) [2]. Visiškai neseniai susirinkę ekspertai sutarė ir konkrečiai apibrėžė šį sindromą [3]. Pacientui diagnozuojamas porezekcinis tiesiosios žarnos sindromas, jeigu:

- yra atlikta sfinkterį išsauganti tiesiosios žarnos rezekcija;
- nurodo bent 1 iš 8 skundų (1 pav.);
- šie skundai lemia bent 1 iš 8 išiečių (1 pav.).

Šio sutarimo privalumas, palyginti su kitomis diagnostikos priemonėmis, tas, kad jis iš karto buvo sudarytas ekspertų, kurie rėmėsi klinikiniais tyrimais ir pacientų nuomone, jog kuo geriau atspindėtų jų poreikius.

Užsienio autorių duomenimis, porezekcinis tiesiosios žarnos sindromas pasireiškia dar dažniau – iki 90 proc. [4–7]. Kai kuriems iš pacientų šie skundai laikui bėgant pagerėja. Vis dėlto net 50 proc. mūsų pacientų išgyvena ilgiau nei 5 metus [8]. Taip pat iki 30 proc. pablogėja šlapinimasis, dar dažniau sutrinka seksualinė funkcija [9, 10]. 30 proc. išgyvenusiųjų vargina lėtiniai dubens skausmai (ypač po spindulinio gydymo) [11].

Visiškai neseniai danų mokslininkų grupė pritaikė naudoti praktikoje ir standartizavo paprastą klausimą,

2 pav. Porezekcinio tiesiosios žarnos sindromo gydymo galimybes ir eiliškumą [18]



kuriuo galima vertinti porezekcinio tiesiosios žarnos sindromo simptomus ir sunkumą [12]. Klausimynas išverstas į daugiau nei 20 užsienio kalbų, tarp jų ir į lietuvių [1, 13, 14].

Neseniai danų chirurgų grupė tyrė pacientus, sirgusius tiesiosios žarnos vėžiu (esančiu žemai – <10 cm nuo išangės). Į tyrimą buvo įtraukta beveik 900 pacientų. Šie pacientai buvo suskirstyti į 2 grupes: vieniems buvo suformuota nuolatinė kolostoma, kitiems buvo atlikta sfinkterį išsauganti labai žema rezekcija. Šiuos pacientus tyrėjai apklausė naudodamiesi Europos vėžio tyrimų ir gydymo organizacijos patvirtinta gyvenimo kokybės skale (angl. EORTC – QLQ-C30) bei papildomai klausė, ar tuštinimosi funkcija kaip nors paveikė jų gyvenimo kokybę. Tiesiosios žarnos rezekcijos grupėje (be stomos)

pacientai buvo jaunesni, daugiau buvo moterų ir daugiau tu, kuriems iki operacijos taikytas spindulinis gydymas. Tyrimas tikrai turi nemažai trūkumų (jaunesni pacientai, kuriems buvo atlikta sfinkterį išsauganti operacija – jiems dažniausiai pasireiškia ir tuštinimosi sutrikimai, viduriavimai; skirtumai tarp klausimynų rezultatų yra labai nedideli), tačiau jis atskleidė, kad pacientams su stoma rečiau pasireiškė viduriavimai ir obstipacijos, be to, gyvenimo kokybė buvo geresnė. Tai yra pacientų su stoma gyvenimo kokybė buvo geresnė nei pacientų, kuriems atlikta sfinkterį išsauganti operacija. Tiesa, buvo atsižvelgta tik į tuštinimosi funkciją. Tyrime nebuvo nagrinėti bent keli labai svarbūs aspektai – kūno estetinis vaizdas ir seksualinė funkcija [15]. Mūsų pačių atlikto klinikinio tyrimo duomenimis (atlikta kartu su minėta danų mokslininkų grupe), gyvenimas su kolostoma tik iki 25 proc. pacientų labai / ar šiek tiek pablogina gyvenimo kokybę [16].

Taigi mūsų tikslas buvo apžvelgti porezekcinio tiesiosios žarnos sindromo gydymo galimybes, didesnę dėmesį atkreipiant į transanalines irigacijas, jų atlikimą ir pristatyti naują klinikinį tyrimą, kuris bus vykdomas Nacionaliniame vėžio institute.

Pozekcinio tiesiosios žarnos sindromo gydymo galimybės

Svarbiausia, kad šiems pacientams tikrai galima padėti. Galima pagerinti visas funkcijas ir gyvenimo kokybę. Svarbu tik tinkamai ištirti, nustatyti tokius pacientus ir rekomenduoti geriausią gydymą. Gydymo rekomendacijas spausdino mūsų darbo grupė [17], be to, neseniai pasirodė ir tarptautinės rekomendacijos [18], kuriomis remdamiesi ir aprašysime gydymo galimybes.

Geriausias palaikomasis gydymas

Labai svarbu informuoti pacientus, kad jų tuštinimosi funkcija po operacijos jau nebebus tokia pat kaip iki operacijos. Retas pacientas to tikisi ir pooperaciniu laikotarpiu labai nustemba dėl gerokai pablogėjusios tuštinimosi funkcijos. Dar didesnė problema yra ta, kad tik trečias pacientas pasaulyje po operacijų ieško pagalbos dėl tuštinimosi sutrikimų [19]. Lietuvoje labai trūksta informacijos apie galimą pagalbą, trūksta specialistų, kurie domisi šia patologija ar rūpinasi tokiais pacientais. Net ir specialistai, chirurgai, dažnai nesupranta šio sutrikimo masto ar to, kas iš tiesų svarbu pacientams vėlyvojo pooperaciniu laikotarpiu [20]. Didžiausia problema šiems pacientams yra tualetu suradimas užsinerėjus tuštinti [21]. Paprastai pacientai, sergantys porezekciniu tiesiosios žarnos sindromu, negali sulaikyti išmatų, todėl, užsimanus į tualetą, jame reikia atsidurti per keletą minučių. Šis sutrikimas labai apriboja pacientų socialinį gyvenimą.

Dažnai pacientai gydomi savais metodais – vartoja medikamentus nuo viduriavimo, dėvi įklotus, savos gamybos kamščius, vengia vidurius laisvinančių produktų. Stengiasi būti namuose, netoli tualetu.

Dieta ir medikamentai

Dauguma pacientų teigia keičiantys dietą, kad tuštinimasis būtų retesnis. Dietos pakeitimai susiję su didesniu skaidulų vartojimu, kavos, aštrių patiekalų, vyno atsisakymu. Kalbant apie didelį kiekį netirpių skaidulų, jos, atvirkščiai, gali padidinti tuštinimąsi skaičių – sukelti diarėją, pilvo pūtimą. Todėl dietologai rekomenduoja vartoti tirpiąsias skaidulas [22]. Paprastai rekomenduojama ir dietologo konsultacija. Nacionaliniame vėžio institute visi pacientai po tiesiosios žarnos rezekcijų ir vėliau ileostomos panaikinimo gauna mitybos rekomendacijas [23].

Imodiumas yra dažniausiai naudojamas medikamentas. Svarbi ir išangės odos priežiūra. Rekomenduojama vengti tualetinio popieriaus – geriau apsirausti. Kiti medikamentai naudojami ir rekomenduojami gerokai rečiau.

Dubens dugno raumenų treniravimas

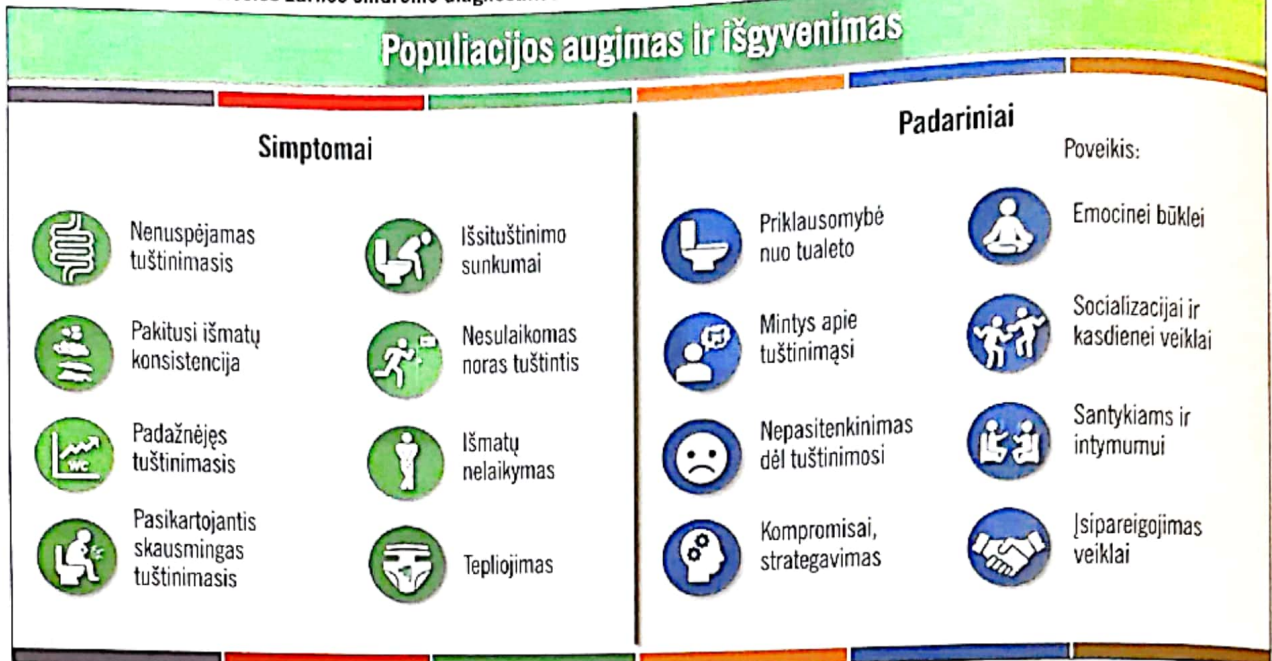
Tyrimų nėra atlikta daug, tačiau jų rezultatai daug žadantys. Visiems pacientams jau iš karto po tiesiosios žarnos rezekcijų, dar esant su ileostoma, rekomenduojame atlikti paprasčiausius Kegelio pratimus [23].

Transanalinės irigacijos (klizmavimasis)

Naudoti klizmas siūlome pacientams, kuriems geriausias palaikomasis gydymas nėra efektyvus (2 pav.) ir kuriems, praėjus keliems mėnesiams po operacijos, būklė nepagerėja. Labai svarbu atrinkti pacientus, kuriems šis metodas būtų efektyvus. Šio metodo nereikėtų siūlyti pacientams, kurie patys nesugebės naudoti klizmas, sunkiai judantiems pacientams. Labai svarbu tinkamai apmokyti, paaiškinti ir parodyti, kaip tai atlikti. Klizmuotis galima naudojant klizmas (remiamasi žemės trauka) arba švirkštynes (skystis sulcidžiamas panaudojant pompą). Kateteris turi būti gerai suteptas liubrikantais, per minutę turėtų būti sušvirkščijama 200–300 ml šilto (geriausia virinto) vandens. Rekomenduojama pradėti nuo 500 ml skysčio. Tokį gydymą tęsti bent kelias savaites ir pasižiūrėti, kaip keičiasi tuštinimosi funkcija. Vėliau galima palaipsniui didinti iki 1 l – po mėnesio rekomenduojama pasitarti su gydytoju, kaip sekasi atlikti procedūras, vertinti funkcijos pokyčius. Dėl geriausiai toleruojamo tūrio sprendžiama individualiai.

Anksčiau buvo manoma, kad pirmuosius 1–2 metus po operacijos tuštinimosi funkcija gerėja savaime ir gydymo pradėti nerekomenduojama [24]. Dabar rekomenduojama pradėti irigacijas kuo anksčiau po ileostomos užvėrimo [25].

1 pav. Porezekcinio tiesiosios žarnos sindromo diagnostikos sutarimas [3]



Paprastai tai yra ilgas gydymas. Kol kas trūksta duomenų, kiek reikia tęsti klizmavimąsi. Klizmavimas atlieka 2 funkcijas. Pirmą, pacientams sukelia pseudokontinenciją. Klizmos išvalo žarnyną iki skersinės žarnos ir beveik parą žarna būna tuščia. Pacientams nebereikia lakstyti į tualetą, bijoti, kad pasireikš išmatų nelaikymas, dažnas, fragmentuotas tuštinimasis. Antra, manoma, kad tokiu būdu naujoji tiesioji žarna treniruojama atlikti savo darbą tuo pačiu metu (rekomenduojama klizmas daryti rytais). Klizmavimas paprastai trunka apie 30–45 min.

Labai svarbu kuo anksčiau aptarti su pacientu galimus šlapinimosi ir seksualinės funkcijos sutrikimus.

Kuo anksčiau skiriamas gydymas, tuo geresnis poveikis.

Numatomas tyrimas Nacionaliniame vėžio institute

Nacionaliniame vėžio institute planuojama atlikti klinikinį tyrimą. Jame atsitiktiniu atrankos būdu pacientai bus suskirstyti į 2 grupes – geriausias palaikomasis gydymas ir transanalinės irigacijos (klizmavimas). Numatoma įtraukti apie 100 pacientų (po 50 į abi grupes). Bus vertinamas funkcijos pagerėjimas po vieno ir kito gydymo praėjus 1, 6 ir 12 mėnesių.

LITERATŪRA

- Samalavicius NE, Dulskas A, Lasinskas M, Smailyte G. Validity and reliability of a Lithuanian version of low anterior resection syndrome score. *Tech Coloproctol.* 2016 Apr;20(4):215-20.
- Bryant CL, Luniss PJ, Knowles CH, et al. Anterior resection syndrome. *Lancet Oncol.* 2012;13:403-408.
- Keane C, Fearnhead NS, Bordeianou LG, et al. LARS International Collaborative Group. International Consensus Definition of Low Anterior Resection Syndrome. *Dis Colon Rectum.* 2020 Mar;63(3):274-284.
- Hughes DL, Cornish J, Morris C. LARRIS Trial Management Group. Functional outcome following rectal surgery-predisposing factors for low anterior resection syndrome. *Int. J. Colorectal Dis.* 2017;32:691-697. doi: 10.1007/s00384-017-2765-0.
- Keane C, Wells C, O'Grady G, Bissett IP. Defining low anterior resection syndrome: A systematic review of the literature. *Colorectal Dis.* 2017;19:713-722. doi: 10.1111/codi.13767.
- Giglia MD, Stein SL. Overlooked Long-Term Complications of Colorectal Surgery. *Clin. Colon. Rectal Surg.* 2019;32:204-211. doi: 10.1055/s-0038-1677027.
- Emmertsen KJ, Laurberg S. Rectal Cancer Function Study Group. Impact of bowel dysfunction on quality of life after sphincter-preserving resection for rectal cancer. *Br. J. Surg.* 2013;100:1377-1387. doi: 10.1002/bjs.9223.
- Dulskas A, Kavaliauskas P, Pilipavicius L, Jodinskas M, Mikalonis M, Samalavicius NE. Long-term bowel dysfunction following low anterior resection. *Sci Rep.* 2020 Jul 17;10(1):11882.
- Dulskas A, Samalavicius NE. A prospective study of sexual and urinary function before and after total mesorectal excision. *Int J Colorectal Dis.* 2016 Jun;31(6):1125-30.
- Dulskas A, Miliauskas P, Tikutis R, Escalante R, Samalavicius NE. The functional results of radical rectal cancer surgery: review of the literature. *Acta Chir Belg.* 2016 Feb;116(1):1-10.
- Sipaviciute A, Sileika E, Burneckis A, Dulskas A. Late gastrointestinal toxicity after radiotherapy for rectal cancer: a systematic review. *Int J Colorectal Dis.* 2020 Jun;35(6):977-983.
- Emmertsen K.J., Laurberg S. Low anterior resection syndrome score: Development and validation of a symptom-based scoring system for bowel dysfunction after low anterior resection for rectal cancer. *Ann. Surg.* 2012;255:922-928.
- Juul T, Ahlberg M, Biondo S, et al. International validation of the low anterior resection syndrome score. *Ann. Surg.* 2014;259:728-734. doi: 10.1097/SLA.0b013e31828fac0b.
- Hou XT, Pang D, Lu Q, et al. Validation of the Chinese version of the low anterior resection syndrome score for measuring bowel dysfunction after sphincter-preserving surgery among rectal cancer patients. *Eur. J. Oncol. Nurs.* 2015;19:495-501. doi: 10.1016/j.ejon.2015.02.009.
- Feddem ML, Emmertsen KJ, Laurberg S. Quality of life with or without sphincter preservation for rectal cancer. *Colorectal Dis.* 2019 Sep;21(9):1051-1057. doi: 10.1111/codi.14684. Epub 2019 Jun 11. PMID: 31074098.
- Kristensen II, Thyø A, Emmertsen KJ, et al. Surviving rectal cancer at the cost of a colostomy: a global survey of long-term HRQoL in ten countries. *BJS Open* (priimtas spausdinti).

Visas literatūros sąrašas redakcijoje

Lietuvos onkologų draugija



REDAKTORĖ

Prof. Sonata Jarmalaitė

REDAKCIJOS MOKSLINĖ KOLEGIJA

Pirmininkė

Doc. dr. Birutė Brasiūnienė

Nariai

Prof. Saulius Cicėnas (NVI)

Prof. Ričardas Rotomskis (NVI)

Prof. Eugenijus Stratilaitovas (NVI)

Prof. Kęstutis Sužiedėlis (NVI)

Dr. Edita Baltruškevičienė (NVI)

Dr. doc. Audrius Dulskas (NVI)

Dr. Ernestas Janulionis (NVI)

Dr. Marius Kinčius (NVI)

Dr. Vita Pašukonienė (NVI)

Dr. Rasa Sabaliauskaitė (NVI)

Dr. Giedrė Smailytė (NVI)

Dr. Albertas Ulys (NVI)

Dr. Jurgita Ušinskienė (NVI)

BIG

BALTIJOS IDĖJŲ GRUPĖ
IR PARTNERIAI

Redakcijos adresas

Olimpiečių g. 5–12, 09237 Vilnius

Redakcijos tel. (8 5) 210 71 39

Reklama Jurgita Dukavičienė, mob. 8 611 37 967

El. paštas jurgita@idejygrupe.lt

Kalbos redaktorė Sonata Liekytė

Dizaineris Vaidotas Zaleckis

Visos teisės saugomos. Autorių teisės į šio leidinio formata ir turinį priklauso UAB „Baltijos idėjų grupė ir partneriai“. Kopijuoti visą tekstą ar bet kurias jo dalis bet kuriuo būdu, negavus raštiško UAB „Baltijos idėjų grupė ir partneriai“ sutikimo, draudžiama. Redakcijos nuomonė nebūtinai sutampa su straipsnių autorių nuomone. Šiame leidinyje pateikta informacija skirta tik specialistams. Redakcija neatsako už reklamos turinį.

Leidykla UAB „Baltijos idėjų grupė ir partneriai“

ONKOLOGIJA

Žurnalo INTERNISTAS priedas 2022 / 2 (31)

TURINYS

Redakatoriaus žodis.....	2
Redakcijos svečias	
Dirbant gerai, visada galima geriau.....	4
A. Janulaitis: <i>Individualizuotos medicinos sėkmei Lietuvoje reikalingas valstybinis strateginis planas</i>	8
Apžintos disertacijos	
Per vieną dieną Nacionaliniame vėžio institute – du nauji mokslų daktarai. Sveikiname dr. K. Žilionytę ir dr. J. Kišoną!.....	15
Apžinta daktaro disertacija.....	18
Krūties vėžys	
MikroRNR vaidmuo trejopai neigiamo krūties vėžio ligos eigai.....	20
Filoidinis krūties navikas.....	24
Tyrimų naujienos gydant metastazavusį krūties vėžį.....	34
Plaučių vėžys	
ROS1 teigiamo išplitusio nesmulkiųjų ląstelių plaučių vėžio gydymas.....	38
Metastazavusio nesmulkiųjų ląstelių plaučių vėžio pirmaeilis gydymas pembrolizumu bei chemoterapijos deriniu: atokieji rezultatai.....	44
Neuroendokrininiai navikai	
Lapkritis – neuroendokrininių navikų žinomumo mėnuo.....	50
Virškinimo trakto vėžys	
Daugiadalykis požiūris gydant onkologines ligas: kasos vėžio atvejo pristatymas ir analizė.....	62
Onkologiniai rezultatai po storosios žarnos operacijų.....	67
Klizma – geresnės gyvenimo kokybės garantas po tiesiosios žarnos operacijų dėl vėžio?.....	72
Onkourologija	
Ilgalaikė hormonų terapija pacientams, sergantiems pažengusiu prostatos vėžiu.....	75
Radioterapija	
Vaikų viso kūno švitinimas Nacionaliniame vėžio institute.....	78
Šiuolaikinė intrakranjinė radiochirurgija <i>HyperArc™</i>	85
Medikamentinė vėžio terapija	
Plaštakų ir padų sindromas. Išsivystymo mechanizmas ir priežastys, simptomatika, prevencija, gydymas bei oficiali klasifikacija. Literatūros apžvalga ir dviejų klinikinių atvejų analizė.....	90
Paliatyvioji onkologija	
Mokslinės literatūros apie polifenolių naudą gydant vėžį apžvalga.....	95
Vėžio sukelta anoreksija ir kacheksija.....	100
Onkopsichiatrija	
Antipsichozinių vaistų sukeltos žarnyno komplikacijos: literatūros analizė ir atvejo pristatymas.....	104