

AR TURĖTUME ATSIŠAKYTI LAPAROSKOPINIŲ OPERACIJŲ ANKSTYVO GIMDOS KAKLELIO VĖŽIO GYDYMUI?

Darbo autorė. Dominika VASILEVSKA (III kursas).

Darbo vadovas. Dr. Vilius RUDAITIS, VUL SK Akušerijos ir ginekologijos centras, VU MF Klinikinės medicinos instituto Akušerijos ir ginekologijos klinika.

Darbo tikslas. Išanalizuoti 2009–2018 m. VUL SK Ginekologijos skyriaus patirtį ir palyginti laparoskopinių ir laparotominių operacijų ankstyvo gimdos kaklelio vėžio gydymui išeitis.

Darbo metodika. Atlikta retrospektyvinė pacienčių, gydytų VUL SK ginekologijos skyriuje 2009–2018 m. dėl gimdos kaklelio vėžio, duomenų analizė. Iš viso išnagrinėta 241 ligos istorija, iš kurių atrinktos 90 pacienčių su IA1-IB2 gimdos kaklelio vėžio stadija, kurioms taikytas pirminis chirurginis gydymas. Pacientės suskirstytos į dvi grupes pagal atliktos radikalios histerektomijos tipą (laparoskopija ar laparotomija). Grupės buvo palygintos tarpusavyje atsižvelgiant į naviko diferenciacijos laipsnį, histologinį tipą, limfovaskulinę invaziją, kraštų/priegimdžių radikalumą, limfmazgių skaičius, operacijos charakteristikas (trukmė, netekto kraujo kiekis), pooperacinio laikotarpio ypatumus (lovadienių skaičius, komplikacijos) bei 3-metų išgyvenamumą. Klinikinių duomenų analizė atlikta naudojant statistinės duomenų analizės SPSS 17.0 versijos paketą.

Rezultatai. Analizuotos grupės statistiškai nesiskyrė pagal demografinius rodiklius ar naviko histologinius tipus. Reikšmingai skyrėsi tik rezekuotų limfmazgių skaičiaus mediana (11 laparoskopijų grupėje ir 19 laparotomijų grupėje, $p < 0,001$). Hospitalizacija po laparoskopijos buvo trumpesnė (6 d. vs. 10 d. po laparotomijos, $p < 0,001$), laparoskopijų metu netekta mažiau kraujo (vidutiniškai 59 ml ir 117 ml laparotomijų grupėje, $p < 0,034$), tačiau trumpalaikių komplikacijų dažnis statistiškai reikšmingai nesiskyrė. Adjuvantinė terapija taikyta 43,4% pacienčių laparotominėje grupėje ir 25% pacienčių laparoskopinėje grupėje. Vidutinis išgyvenamumas laparoskopinėje grupėje yra $35,21 \pm 0,77$ mėn., laparotomijų grupėje – $34,47 \pm 0,78$ mėn. 3 metų laikotarpyje po laparoskopinės operacijos mirė 1 pacientė (5,26%), po laparotomijos – 7 moterys (11,86%). Duomenims pritaikius Cox regresijos modelį, rezultatai parodė, kad laparoskopinis gydymas lemia ilgesnį išgyvenamumą, tačiau $p = 0,441$, HR = 0,439, 95% CI [0,054-3,565] nurodo, kad statistiškai reikšmingo skirtumo tarp grupių nėra.

Išvados. VUL SK Ginekologijos skyriuje nepastebėta reikšmingų skirtumų tarp išgyvenamumo po laparoskopinės ar laparotominės operacijos ankstyvo gimdos kaklelio vėžio gydymui. Tačiau maža tyrimo imtis, ypač laparoskopinės grupės, neleidžia daryti svarių išvadų. Atsižvelgiant į tarptautines rekomendacijas, kol kas derėtų atsakingiau žiūrėti į pacienčių, tinkamų laparoskopinei operacijai, atranką, tokiu būdu siekiant užkirsti kelią potencialiai naviko diseminacijai, lygiagrečiai tobulinant laparoskopinės technikos įgūdžius.

Raktažodžiai. Gimdos kaklelio vėžys; laparoskopija; laparotomija.