

## ILGALAIKĖS SIŪLĖS NESANDARUMO PASEKMĖS PO STOROSIOS ŽARNOS REZEKCIJOS DĖL NAVIKŲ. LITERATŪROS APŽVALGA

**Darbo autorius.** Artiomus ŠIRVYS (IV kursas).

**Darbo vadovas.** Doc. dr. Audrius DULSKAS, VU MF Vidaus ligų, Šeimos medicinos ir Onkologijos klinika.

**Darbo tikslas.** Palyginti bendro išgyvenamumo, išgyvenamumo iki atkryčio rodiklius bei lokalių ir sisteminių atkryčių dažnius tarp siūlės nesandarumą patyrusių (SN) ir nepatyrusių (ne-SN) pacientų po storosios žarnos rezekcijų dėl navikų.

**Darbo metodika.** Literatūros paieška atlikta Cochrane Library, Embase ir Pubmed duomenų bazėse. Pagrindiniai paieškos raktiniai žodžiai buvo „colon cancer“, „anastomotic leak“, „mortality“, „recurrence“ ir „survival“. Į apžvalgą įtraukti tyrimai, kurie nagrinėja siūlės nesandarumo įtaką onkologinėms baigtims. Įtraukti tyrimai vertinti pagal sisteminių apžvalgų kokybės vertinimo įrankį. Pagrindiniai baigčių vertinimo kintamieji – bendras išgyvenamumas, išgyvenamumas iki atkryčio, vėžiui specifinis išgyvenamumas, lokalaus bei sisteminio onkologinės ligos atkryčio dažnis. Duomenų skirtumas laikytas reikšmingu, kai  $p < 0,05$ .

**Darbo rezultatai.** Į apžvalgą buvo įtraukta 10 publikacijų, kurios atitiko visus įtraukimo kriterijus. Siūlės nesandarumo dažnis – 3,7% atvejų (priklausomai nuo publikacijos – nuo 2,5% iki 6,4%). Nagrinėtos publikacijos parodė, kad siūlės nesandarumas neturėjo reikšmingos įtakos vėžio lokaliai atkryčiui lyginant su pacientų grupe, kuri nepatyrė siūlės nesandarumo (lokalaus atkryčio dažnis SN grupėje – 7,5% (2,8 – 16,1%), ne-SN grupėje – 6,0% (0,0 – 11,8%),  $p = 0,06$ ). Tačiau siūlės nesandarumas turėjo neigiamą įtaką bendram išgyvenamumui (5 metų išgyvenamumas buvo 58,0% (25,0 – 80,8%) ir 73,0% (61,2 – 90,3%) atitinkamai SN ir ne-SN grupėse,  $p < 0,001$ ), išgyvenamumui iki atkryčio (per 5 metų laikotarpį 62,5% (52,8 – 63,0%) ir 74,9% (74,6 – 88,7%) pacientų SN ir ne-SN grupėse atitinkamai,  $p < 0,001$ ) ir vėžiui specifiniam išgyvenamumui (5 metų rezultatai – 69,0% (51,9 – 89,6%) ir 87,0% (75,0 – 90,3%) pacientų SN ir ne-SN grupėse atitinkamai,  $p < 0,001$ ).

**Išvados.** Apžvalga parodė, kad siūlės nesandarumas gali būti prastesnių onkologinių baigčių prognostinis faktorius tarp pacientų, kuriems atliekama storosios žarnos rezekcija dėl vėžio. Siūlės nesandarumas turi neigiamą įtaką bendram išgyvenamumui, išgyvenamumui iki atkryčio bei vėžio specifiniam išgyvenamumui, todėl po operacijos turi būti vykdomas nuoseklus pacientų stebėjimas.

**Raktažodžiai.** Storosios žarnos vėžys; siūlės nesandarumas; onkologinės baigtys; bendras išgyvenamumas; išgyvenamumas iki atkryčio.

## SIŪLĖS NESANDARUMO PO DEŠINĖS PUSĖS STOROSIOS ŽARNOS REZEKCIJOS ĮTAKA IŠGYVENAMUMO RODIKLIAMS

**Darbo autorius.** Artiomas ŠIRVYS (IV kursas).

**Darbo vadovas.** Doc. dr. Audrius DULSKAS, VU MF Vidaus ligų, Šeimos medicinos ir Onkologijos klinika.

**Darbo tikslas.** Įvertinti siūlės nesandarumo įtaką išgyvenamumo rodikliams ir onkologinėms baigtims po dešinės pusės hemikolektomijų taikant panašiausių atvejų analizės metodą.

**Darbo metodika.** Atliktas retrospektyvinis tyrimas. Nagrinėti 488 dešinės pusės hemikolektomijos dėl storosios žarnos vėžio atvejai. Išgyvenamumo rodikliai buvo lyginami prieš ir po panašiausių atvejų analizės metodo taikymo. Metodo esmė yra suskirstyti pacientus į panašias grupes pagal amžių, gretutines ligas, TNM stadiją ir operacijos pobūdį, vienintelis skirtumas tarp grupių – siūlės nesandarumo pasireiškimas. Statistinė analizė atlikta naudojant IBM SPSS Statistics 23.0, rezultatai buvo laikomi statistiškai reikšmingais, kai  $p < 0,05$ . Tyrimui atlikti buvo gautas VRBTEK leidimas.

**Rezultatai.** Siūlės nesandarumo dažnis buvo 4,7%. Tik viena gretutinė liga iš visų rizikos veiksnių turėjo įtaką siūlės nesandarumo pasireiškimui – insultas anamnezėje ( $p = 0,03$ ). Minimaliai invazinė chirurginė technika ilgalaikėje perspektyvoje buvo teigiamas išgyvenamumo veiksnys (HR = 0,34 (95% CI 0,16 – 0,70),  $p = 0,004$ ), tačiau neigiamą įtaką išgyvenamumui turėjo metastazės limfmazgiuose (rizikos santykis HR = 1,64 (95% CI 1,17 – 2,31),  $p = 0,004$ ) ir atokios metastazės (HR = 3,71 (95% CI 2,35 – 5,87),  $p = 0,001$ ). Prieš panašiausių atvejų analizės metodo taikymą bendras išgyvenamumas siūlės nesandarumo nepatyrusioje grupėje buvo 60,7 (95% CI 57,8 – 63,6) mėnesio. Grupėje, kuriai išsivystė siūlės nesandarumas, minėtas rodiklis buvo 30,4 (95% CI 18,2 – 42,7) mėnesio, grupių skirtumas buvo reikšmingas,  $p < 0,001$ . Pritaikius panašiausių atvejų analizės metodą rezultatai reikšmingai nesiskyrė: nesandarumo nepatyrusios grupės išgyvenamumas – 48,4 (95% CI 39,0 – 57,8) mėnesio ir siūlės nesandarumo grupės – 30,4 (95% CI 18,2 – 42,7) mėnesio,  $p = 0,08$ . Panašūs rezultatai buvo gauti vertinant išgyvenamumą iki ligos atkryčio: siūlės nesandarumo nepatyrusios grupės išgyvenamumas buvo 58,7 (95% CI 55,7 – 61,7) mėnesio, nesandarumą patyrusios grupės – 29,6 (95% CI 17,2 – 42,1) mėnesio, skirtumas buvo reikšmingas,  $p < 0,001$ . Pritaikius panašiausių atvejų analizės metodą išgyvenamumas iki atkryčio reikšmingai nesiskyrė: nesandarumo nepatyrusios grupės išgyvenamumas – 46,9 (95% CI 37,6 – 56,4) mėnesio, siūlės nesandarumo grupėje – 29,6 (95% CI 17,2 – 42,1) mėnesio,  $p = 0,11$ .