

VILNIAUS UNIVERSITETAS
MEDICINOS FAKULTETAS

Baigiamasis darbas

**CISTEKTOMIJOS VAIDMUO GERYBINIŲ ŠLAPIMO PŪSLĖS SUSIRGIMŲ
GYDYME. KLINIKINIO ATVEJO APRAŠYMAS IR LITERATŪROS APŽVALGA**

**CYSTECTOMY AS A TREATMENT OPTION FOR BENIGN BLADDER
PATHOLOGY. CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW**

ARTIOMAS ŠIRVYS VI kursas, 14 grupė

Klinikinės medicinos institutas

Gastroenterologijos, nefrourologijos ir chirurgijos klinika

Darbo vadovas

Doc. dr. Arūnas Želvys

Konsultantas

Dr. Arnas Bakavičius

Klinikos vadovas

Prof. habil. dr. Kęstutis Strupas

2023 m. gegužė

artiomassirvys@mf.stud.vu.lt

SANTRAUKA

Įvadas. Cistektomija yra dažnai taikomas piktybinių šlapimo pūslės susirgimų chirurginis gydymo būdas. Tačiau, gerybinių ligų atveju šitos operacijos vaidmuo yra mažai žinomas, o sprendimas ją atlikti yra labai retas klinikinėje praktikoje. Darbo tikslas yra pristatyti retą cistektomijos dėl gerybinės patologijos atvejį bei apžvelgti cistektomijos vaidmenį gydant gerybinius šlapimo pūslės susirgimus literatūroje.

Klinikinis atvejis. Šešiasdešimt aštuonerių metų pacientas 2022 metų liepos 13 dieną hospitalizuotas į Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų urologijos skyrių dėl silpnumo ir gausaus viduriavimo. Paskutines tris savaites vartojo antibakterinius preparatus dėl šlapimo takų infekcijos. Prieš ketverius metus dėl prostatos vėžio recidyvo po prostatos pašalinimo operacijos atlikta prostatos guolio spindulinė terapija. Gydymas nulėmė šlapimtakio ir šlaplės stenozių išsivystymą. Pacientui prasidėjo besikartojančios šlapimo takų infekcijos, kartais pereinančios į sepsį. Minėtos infekcijos kiekvieną kartą buvo gydomos antibakterinių preparatų kursais, vienas iš kurių nulėmė 2022 metų liepos 13 dieną *Clostridium Difficile* enterokolito išsivystymą, kartu pasireiškė sepsis. Po medikamentinio gydymo gydytojų konsiliumo nuspręsta atlikti cistektomiją ir ileum konduito suformavimą, siekiant išgydyti besikartojančias šlapimo takų infekcijas bei pagerinti paciento gyvenimo kokybę. Atlikus operaciją, histologinis preparato tyrimas patvirtino radiacinio cistito diagnozę. Po taikyto gydymo infekcijos atkryčiai baigėsi, gydymas buvo sėkmingas.

Išvados. Aprašytas ligos atvejis išsiskiria dėl ilgos ir sudėtingos diagnostikos ir gydymo istorijos. Sunkus sprendimas atlikti cistektomiją radikaliai išgydė pacientą varginančią ligą, pagerino bendrą gyvenimo kokybę. Cistektomija gerybinių šlapimo pūslės susirgimų atveju yra rezervinis gydymo būdas. Praktiniame gydytojo urologo darbe, susidūrus su sunkia gerybine šlapimo pūslės patologija, kuri nepasiduoda standartiniam gydymui, vertėtų nepamiršti apie galimą operacinį gydymą - cistektomiją.

Raktažodžiai. Cistektomija; šlapimo nutekėjimo kelio suformavimas; gerybinis susirgimas; radiacinis cistitas; gyvenimo kokybė.

SUMMARY

Introduction. Cystectomy is commonly used for bladder cancer. However, the use of this method is little known for benign diseases and appears rarely in clinical practice. The aim of this thesis is to present a rare case of cystectomy due to benign disease and review the place of cystectomy in the treatment of benign bladder diseases in the literature.

Case report. On July 13, 2022, sixty-eight-year-old patient was admitted to the urological department of Vilnius University Hospital Santaros Clinics due to weakness and diarrhoea. For the past three weeks the patient was taking antibiotics for a urinary tract infection. Four years ago, pelvic radiotherapy was performed due to the prostate cancer relapse after prostatectomy. The treatment caused ureteral and urethral stenoses. Consequently, the patient developed recurrent urinary tract infections, sometimes progressing to sepsis. The infections were managed with antibiotics, eventually caused *Clostridium Difficile* enterocolitis on July 13, 2022, which presented simultaneously with urosepsis. After medical treatment, a multidisciplinary team decided to perform a cystectomy and ileal conduit to cure recurrent infections and improve the quality of life. Radiation cystitis was confirmed by histological examination. After the treatment, the recurrent infections ceased, the treatment was successful.

Conclusion. Described case is unique due to its complicated history. Difficult decision to perform cystectomy cured the patient and significantly improved the quality of life. Cystectomy is a last-line option for benign bladder disease. In clinical practice, urologists should not forget this option, when a complicated benign bladder pathology cannot be cured by standard treatment.

Key words. Cystectomy; urinary diversion; benign disease; radiation cystitis; quality of life.

ĮVADAS

Šlapimo pūslės pašalinimo operacija, arba cistektomija, yra dažnai taikomas piktybinių šlapimo pūslės susirgimų chirurginis gydymo būdas (1,2). Operaciją sudaro dvi pagrindinės dalys: šlapimo pūslės pašalinimas ir naujo šlapimo nutekėjimo kelio suformavimas (3). Pirmą kartą operaciją atliko vokiečių chirurgas *Bernard Bardenheuer* 1887 metais Kelne, Vokietijoje (1,2). Tobulėjant anestezijos metodams ir atsiradus plataus spektro antibiotikams, penktajame XX amžiaus dešimtmetyje pooperacinis mirtingumas tapo mažesnis, nei 50 procentų atvejų (2).

Pirmi procedūros principai aprašyti 1949 metais, vėlesnė chirurginės technikos pažanga pagerino išgyvenamumą ir atsistatymą po operacijos (1). Iki penktojo XX amžiaus dešimtmečio ureterosigmoidostomija buvo pagrindinis šlapimo nutekėjimo kelio suformavimo būdas (2). Tačiau, 1950 metais JAV chirurgas *Eugene Bricker* aprašė ileum konduitą, kuris dabar yra populiariausias šlapimo nutekėjimo kelio suformavimo metodas, atliekamas 80 proc. cistektomijų dėl gerybinių susirgimų atvejų (2,4). Kiti metodai – ortotopinės šlapimo pūslės suformavimas ir kateterizuojamasis šlapimo rezervuaras taikomi rečiau bei tik tuose centruose, kurie turi didelę panašių operacijų patirtį (2).

Cistektomija yra plačiai taikomas pažengusio šlapimo pūslės vėžio operacinis gydymas (3). Neabejotina indikacija cistektomijai yra šlapimo pūslės vėžys, kuris infiltruoja šlapimo pūslės sienelės raumeninį sluoksnį (5). Tačiau, indikacijos šiai procedūrai, nesant šlapimo pūslės vėžio, yra neapibrėžtos ir nustatomos individualiai, atsižvelgiant į paciento būklę ir jo susirgimo pobūdį (6). Pavyzdžiui, JAV tik 5 proc. cistektomijų atliekama dėl gerybinių šlapimo pūslės susirgimų (7). Taigi, darbo idėja yra aprašyti cistektomijos vietą gerybinių šlapimo pūslės susirgimų gydyme pasiremiant klinikiniu atveju ir literatūra.

Darbo tikslas yra pristatyti retą cistektomijos dėl gerybinės patologijos atvejį bei apžvelgti cistektomijos vaidmenį gydant gerybinius šlapimo pūslės susirgimus literatūroje.

KLINIKINIO ATVEJO APRAŠYMAS

Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų 68 metų pacientas 2022 metų liepos 13 dieną kreipėsi į priėmimo-skubiosios pagalbos skyrių dėl silpnumo ir gausaus viduriavimo. Anamnezėje pastarąsias 3 savaites buvo gydytas antibakterine terapija dėl komplikotos šlapimo takų infekcijos.

Anamnezėje 2016 metų balandžio 25 dieną ultragarsinio tyrimo metu buvo nustatyta gerybinė prostatos hiperplazija, įtarta prostatos karcinoma, tačiau pacientas papildomai tuo metu dėl šitos patologijos nesityrė. Besigydamas kardiologijos skyriuje 2017 metų rugpjūtį dėl nestabilios krūtinės anginos buvo nustatytas ženklus prostatos specifinio antigeno (toliau – PSA) padidėjimas – 11,9 mkg/l. Dėl padidėjusios PSA koncentracijos buvo paskirtas multiparametrinis prostatos magnetinio rezonanso tomografijos (toliau – MRT) tyrimas, kuriame nustatytas *PI-RADS-5* židynys kairės prostatos skilties periferinėje zonoje. Po prostatos biopsijos patvirtinta vidutiniškai diferencijuota (pagal *Gleason* gradavimo sistemą 3+4=7) adenokarcinoma. Prostatos

karcinomos gydymas buvo atidėtas, nes dėl nestabilios krūtinės anginos ir trijų vainikinių arterijų ligos 2017 metų rugsėjo 14 dieną atlikta aortokoronarinių jungčių suformavimo operacija.

Radikali prostatektomija su dubens limfmazgių pašalinimu atlikta 2018 metų sausio 9 dieną, pooperaciniu laikotarpiu pacientas patyrė galvos smegenų insultą vidurinės miego arterijos baseine, taikytas konservatyvus ir reabilitacinis gydymas. Po operacijos buvo šlapimo nelaikymo epizodų, kurie vėliau išnyko. Besigydant nervų ligų skyriuje dėl insulto 2018 metų vasario 7 dieną nustatyta nepatikslintos lokalizacijos šlapimo takų infekcija – bendrajame šlapimo tyrime rasta leukociturija 500 leukocitų mikrolitre (norma iki 10 leukocitų mikrolitre), šlapimo pasėlyje – reikšmingas *Enterobacter Cloacae* bakterijų augimas. Stacionare skirtas gydymas *solutio Imipenemi* 500 mg pagal pasėlio atsakyme nurodytą bakterijų jautrumą, infekcija buvo išgydyta. Stebėjimo metu po operacijos nustatytas ženklus PSA koncentracijos padidėjimas, įtartas prostatos vėžio recidyvas. Nutarta atlikti prostatos guolio spindulinę terapiją. Gydymas taikytas 2018 metų kovo 26 dieną, spindulinės terapijos dozė – 74 Grėjai.

Pacientas patyrė kelis inkstų kolikos priepuolius 2020 metų rudenį, buvo savaiminių liturezės epizodų. Pasikartojus skausmams, 2021 metų kovo 29 dieną kreipėsi į priėmimo ir skubiosios pagalbos skyrių, atliktuose ultragarsiniame ir kompiuterinės tomografijos tyrimuose nustatyta kairės pusės ureterohidronefrozė, kairiojo šlapimtakio akmuo ir kairiojo inksto taureliniai akmenys. Dėl minėtos patologijos atliktas kairiojo šlapimtakio stentavimas. Kairiojo inksto taurelinius akmenis ir kairiojo šlapimtakio akmenį nutarta šalinti planine tvarka 2021 metų balandžio 19 dieną kairiosios lanksčiosios ureteroskopijos būdu atliekant litotripsiją. Operacijos metu rastos distalinės šlapimtakio dalies ir šlaplės stenozės, galimai išsivysčiusios po spindulinio ir chirurginio prostatos vėžio gydymo. Operacijos metu pašalintas 8 milimetrų šlapimtakio akmuo, įdėtas ilgalaikis stentas. Minėti negrįžtami šlapimo takų pakitimai po spindulinio ir chirurginio gydymo labai vargino pacientą dėl šlapinimosi sutrikimų, kėlė itin didelę riziką šlapimo takų infekcijai atsirasti. Balandžio 25 dieną pacientas kreipėsi į priėmimo ir skubiosios pagalbos skyrių dėl febrilaus karščiavimo, nustatyta šlapimo takų infekcija, taikytas konservatyvus gydymas *solutio Ceftazidimi* 1,0 g į veną tris kartus per dieną aštuonias dienas. Dėl šlaplės susiaurėjimo, 2021 metų lapkričio 26 dieną pacientas patyrė šlapimo susilaikymo epizodą, ambulatoriškai taikyta kateterizacija. Pakartotinis šlapimo susilaikymo epizodas įvyko 2021 metų gruodžio 18 dieną, per šlaplę kateterio įvesti nepavyko dėl striktūros, atlikta epicistostomija. Vasario 22 dieną pacientas atvyko į priėmimo ir skubiosios pagalbos skyrių

skūsdamasis silpnumu, dešiniojo šono skausmu bei karščiavimu, nustatyti aukšti uždegiminiai rodikliai laboratoriniuose kraujo tyrimuose, šlapimo pasėlyje rasta *Proteus mirabilis* ir *Klebsiella pneumoniae* bakterinė koinfekcija, diagnozuotas urosepsis. Pacientas gydytas stacionare *solutio Piperacilini et Tazobactami* 4,5 g į veną keturis kartus per dieną, per dvi gydymosi savaites stebėta teigiama dinamika, kovo 7 dieną išrašytas ambulatoriniam gydymui. Po 3 savaičių, 2022 metų kovo 31 dieną pacientui atlikta optinė uretrotomija siekiant koreguoti šlaplės striktūrą.

Kitas šlapimo takų infekcijos epizodas įvyko praėjus mėnesiui, 2022 metų gegužės 4 dieną, buvo nustatytas urosepsis, suformuota kairioji nefrostoma. Reabilitacijos metu 2022 metų birželio 11 dieną atsirado daugkartinis viduriavimas, febrilus karščiavimas, birželio 12 dieną buvo nustatytas *Clostridium difficile* enterokolitas, atsiradęs po ilgalaikio antibakterinių preparatų vartojimo. Būklę koregavus, birželio 27 dieną pacientas perkeltas į reabilitacijos skyrių, liepos 8 dieną išrašytas ambulatoriniam stebėjimui. Taigi, glaustai aprašyta ligos anamnezė parodo, jog paciento gyvenimo kokybė ženkliai nukentėjo dėl pirminės patologijos – prostatos vėžio. Jos gydymo eigoje neišvengiamai išsivystė šlapimo takų komplikacijos – besikartojančios infekcijos ir kairiojo šlapimtakio bei šlaplės susiaurėjimai. Minėti pakitimai nulėmė daugybinių manipuliacijų bei kelių antibakterinių medikamentų kursų būtinybę. Visa tai ženkliai blogino paciento gyvenimo kokybę bei sveikatos prognozę.

Netrukus, 2022 metų liepos 13 dieną, pacientas skubos tvarka hospitalizuotas į urologijos skyrių dėl viduriavimo ir silpnumo, diagnozuotas *Clostridium Difficile* enterokolitas, kartu pasireiškė urosepsis. Liepos 13 dienos reikšmingi laboratoriniai tyrimai pateikti pirmoje lentelėje.

1 lentelė. Reikšmingi 2022 metų liepos 13 dienos laboratoriniai tyrimai priėmimo ir skubiosios pagalbos skyriuje.

Tyrimas	Rezultatas	Pamatinių biologinių verčių intervalai ir klinikinių sprendimų vertės
Leukocitai	11,9 *10 ⁹ /l	4,5-11,0 *10 ⁹ /l
C-reaktyvinis baltymas	271,9 mg/l	<0,3 mg/l
Prokalcitoninas	0,64 μg/l	<0,05 μg/l
Toksino B genas išmatose	Rasta	Nerasta

Išliekant sunkiai būklei, liepos 14 dieną pacientas perkeltas į reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyrių. Taikytas intensyvus antibakterinis gydymas *solutio Piperacilini et Tazobactami* 4,5 g į veną keturis kartus per dieną, *tabulettae Vancomycini* 250 mg keturis kartus per dieną ir *tabulettae Metronidazoli* 500 mg tris kartus per dieną. Stabilizavus būklę, po 5 parų intensyviosios terapijos skyriuje, liepos 19 dieną pacientas perkeltas į urologijos skyrių tolimesniam gydymui. Kitą dieną atsirado febrilus karščiavimas, paimtas kraujo pasėlis, pratęstas taikytas antibakterinis gydymas *solutio Piperacilini et Tazobactami*. Teigiamos dinamikos nestebėta, liepos 21 dieną atsirado karščiavimas, gausus prakaitavimas, hipotenzija, paimtame kraujo pasėlyje gautos *Staphylococcus aureus* kolonijos, skirtas gydymas *solutio Meropenemi* 1 g tris kartus per dieną į veną, infuzoterapija, suleisti du eritrocitų masės vienetai dėl žemos hemoglobino koncentracijos. Reikšmingi liepos 21 dienos laboratoriniai tyrimai pateikti antroje lentelėje.

2 lentelė. Reikšmingi liepos 21 dienos laboratoriniai tyrimai urologijos skyriuje.

Tyrimas	Rezultatas	Pamatinių biologinių verčių intervalai ir klinikinių sprendimų vertės
Leukocitai	20,3 *10 ⁹ /l	4,5-11,0 *10 ⁹ /l
C-reaktyvinis baltymas	72,3 mg/l	<0,3 mg/l
Prokalcitoninas	0,85 µg/l	<0,05 µg/l
Hemoglobinas	89 g/l*	138-172 g/l

*Hemoglobino koncentracija prieš 2 eritrocitų masės vienetų transfuziją

Taikant minėtą gydymą urologijos skyriuje paciento būklė ilgainiui stabilizavosi, uždegiminiai rodikliai sumažėjo, pacientas tapo aktyvus. Dėl anamnezėje besikartojančių sudėtingų šlapimo takų nulemtų infekcijų, urosepsio, nesant kito efektyvaus gydymo metodo, konsiliumo būdu nuspręsta atlikti radikalią cistektomiją ir ileum konduito suformavimą. Pagrindinės šito metodo indikacijos paciento atveju yra radikaliai išgydyti besikartojančius šlapimo takų infekcijos epizodus bei pagerinti paciento gyvenimo kokybę. Todėl 2022 metų rugpjūčio 10 dieną bendrojoje nejauroje atlikta laparotomija ir cistektomija bei ileum konduito suformavimas. Pooperacinis laikotarpis sklandus, nuo rugpjūčio 10 dienos iki rugpjūčio 12

dienos pacientas stebėtas reanimacijos ir intensyvosios terapijos skyriuje, rugpjūčio 12 dieną perkeltas į urologijos skyrių. Po operacijos taikytas simptominis gydymas ir infuzoterapija. Rugpjūčio 29 dieną pacientas išrašytas reabilitaciniam gydymui. Histologinis pašalintos šlapimo pūslės tyrimas patvirtino radiacinio cistito diagnozę, kuris išsivystė po spindulinio prostatos vėžio gydymo.

Vėlyvo pooperacinio stebėjimo metu pacientas skundų dėl urostomos neturėjo. Operacinis gydymo būdas radikaliai pašalino sudėtingų šlapimo takų keliančius infekcijos atkryčius ir šlapinimosi sutrikimus. Minėtos problemos kėlė itin didelę riziką išsivystyti sepsiui, trukdė paciento gyvenimo kokybę ir galimai blogino gyvenimo trukmės prognozę. Po operacijos paciento gyvenimo kokybė pagerėjo. Šlapimo takų infekcijos po operacijos nesikartojė. Taigi, remiantis šiuo atveju, cistektomija gali būti efektyvus gerybinių šlapimo pūslės susirgimų gydymo būdas, kuris ženkliai pagerino gyvenimo kokybę pacientui su sudėtingais šlapimo takais ir radiaciniu cistitu po spindulinio ir chirurginio prostatos vėžio gydymo.

APTARIMAS

Aptarime pateikta aprašyto klinikinio atvejo temos literatūros apžvalga. Publikacijų paieška atlikta *Pubmed*, Europos urologų draugijos gairių bei Amerikos urologijos asociacijos gairių duomenų bazėse. Naudoti raktažodžiai „*cystectomy*“, „*urinary diversion*“, „*benign disease*“, „*radiation cystitis*“ ir „*quality of life*“. Apžvalgai naudota paskutinių penkerių metų literatūra, publikacijų laikotarpis pasirinktas nuo 2018 iki 2023 metų.

Remiantis klinikinio atvejo eiga, galima teigti, jog lėtinis radiacinis cistitas išsivystė dėl spindulinės terapijos, kuri buvo taikyta dėl prostatos vėžio recidyvo 2018 metais. Anot paskutinių penkerių metų literatūros, šita komplikacija išsivysto 5-10 proc. dubens spindulinės terapijos atveju (8–10). Išskirtinė radiacinio cistito savybė yra uždelsta klinikinių simptomų pradžia, liga pasireiškia praėjus mėnesiams arba keliems metams po taikyto gydymo (8). Tokia klinikinė eiga stebima ir šito paciento atveju – dėl atsiradusių klinikinių ligos požymių pacientas kreipėsi praėjus dviem metams po spindulinės terapijos. Atvejo eiga atitinka literatūros duomenis – lėtinis radiacinis cistitas pasireiškia vidutiniškai per 2-3 metus (11). Radiacinio cistito išsivystymo rizika padidėja, kai suminė spindulinės terapijos dozė viršija 60 Grėjų (8), šiuo atveju buvo taikyta 74 Grėjų dozė. Ūminė radiacinio cistito fazė išsivysto 3 mėnesių laikotarpyje po taikytos spindulinės terapijos – dėl spindulių poveikio prasideda ūminis uždegimas šlapimo

pūslės gleivinėje, lydimas edemos ir urotelio barjerinės funkcijos sutrikimo (8,12). Ūminės fazės pagrindinis patogenezės mechanizmas yra urotelio pažeidimas, jo atsidalinimas ir sutrikęs atsinaujinimas, visa tai lemia sumažėjusį šlapimo pūslės gleivinės atsparumą traumai ir infekcijoms (11). Skirtingai nuo lėtinio radiacinio cistito, ūminė ligos fazė pasireiškia žymiai dažniau – iki 50 proc. dubens spindulinės terapijos atvejų (13). Ūminė fazė pasireiškia klasikiniiais cistito simptomais – skausmu šlapinantis, poreikiu dažnai ir skubiai šlapintis (14). Ūminė fazė dažnai lydima hematurijos, kartais reikalaujančios specialių gydymo intervencijų ir stebėjimo (10).

Praėjus ūminei radiacinio cistito fazei, progresuoja lėtinis pažeidimas, kurio pagrindiniai mechanizmai yra spindulinės terapijos sąlygotas lėtinis uždegimas ir šlapimo pūslės sienelės kraujagyslių pažeidimas (8). Anot paskutinių penkerių metų literatūros, pagrindinis lėtinio radiacinio cistito patogenezės veiksnys yra šlapimo pūslės sienelės kraujagyslių endotelio pažeidimas (8,9,11). Spindulinė terapija nulemia endotelio ląstelių apoptozę, tai didina kraujagyslių pralaidumą ir uždegiminių ląstelių aktyvumą (8). Minėti veiksniai skatina obliteruojančio endarterito išsivystymą ir endotelio disfunkciją (9). Tai nulemia kraujagyslių spindžio siaurėjimą, atsirandančią šlapimo pūslės sienelės hipoperfuziją, kraujagyslių tinklo sumažėjimą (8,11). Dėl šitų patofiziologinių pokyčių progresuoja šlapimo pūslės audinių hipoksija, atrofija, ilgainiui išveša jungiamasis audinys, vyksta šlapimo pūslės sienelės fibrozė (8,9,11). Dėl vykstančios hipoksijos ir uždegimo didėja kraujagyslių endotelio augimo faktoriaus alfa (trumpinys anglų kalba – *VEGFα*) koncentracija šlapimo pūslės sienelėje, kuris skatina neovaskuliarizaciją (8,11). Kadangi dėl pataloginių pokyčių efektyvus naujų kraujagyslių formavimas yra neįmanomas, neovaskuliarizacijos išraiška yra teleangiektazijų išsivystymas, kurios tampa hematurijos priežastimi, nes yra linkusios plyšti dėl šlapimo pūslės kontrakcijos šlapinimosi metu (8,11). Kitas veiksnys, turintis reikšmę lėtinio radiacinio cistito išsivystymui, yra urotelio pažeidimas – atrofija dėl sutrikusio ląstelių atsinaujinimo (8). Anot literatūros duomenų, epitelio augimo faktorius ir iš trombocitų kilęs augimo faktorius sutrikdo urotelio kamieninių ląstelių dalijimąsi, tai galiausiai nulemia urotelio disfunkciją (8). Visi minėti pokyčiai skatina šlapimo pūslės talpos mažėjimą, fistulių atsiradimą bei sumažėjusį atsparumą infekcijoms, tai nulemia visus su lėtiniu radiaciniu cistitu susijusius simptomus (8,11).

Radiacinio cistito gydymas yra individualus, kadangi jo pagrindą sudaro simptomų kontrolė (13,15). Gydymo spektrą sudaro hiperbarinė oksigenacija, konservatyvi terapija,

šlapimo pūslės gydomosios instiliacijos, endoskopinis gydymas ir šlapimo pūslės pašalinimas suformuojant naują šlapimo nutekėjimo kelią (13,15). Pastarasis gydymo variantas taikomas išskirtiniais atvejais ir yra paskutinė gydymo priemonė, kai visos kitos intervencijos nebuvo efektyvios (13). Šiuo metu labiausiai literatūroje aprašytas metodas yra hiperbarinė deguonies terapija, kurios metu pacientai kvėpuoja 100 proc. deguonimi patalpoje, kurioje yra dvigubai padidintas atmosferos slėgis (13). *Vanneste* ir bendraautorių 2022 metų apžvalgoje teigiama, jog dauguma pacientų, gydomų hiperbarine deguonies terapija, pasiekė žymų klinikinių požymių pagerėjimą (13). Perspektyvusis atsitiktinių imčių tyrimas rodo, jog hiperbarinė deguonies terapija efektyviai malšina lėtinio radiacinio cistito klinikinius požymius (16). *Villeirs* ir bendraautorių 2020 metų sisteminėje apžvalgoje buvo prieita prie išvados, jog hiperbarinė deguonies terapija yra efektyvus ir mažai šalutinių reiškinių turintis gydymo būdas, tačiau turi ribotą prieinamumą ir didelę kainą (17). Konservatyvi terapija turi daug skirtingų variantų, tačiau turimi įrodymai neleidžia patikimai rinktis šitą gydymo būdą (15). *Herst* ir bendraautorių atsitiktinių imčių, dvigubai aklas, placebo kontroliuojamas 2020 metų tyrimas įrodė, jog geriamosios spanguolių kapsulės nėra efektyvesnės, nei placebo, gydant ūminį radiacinį cistitą (18). *Marchioni* ir bendraautorių 2022 metų sisteminė apžvalga parodė, jog intravezikinės instiliacijos hialurono rūgštimi kartu su chondroitinsulfatu statistiškai reikšmingai sumažina klinikinius požymius pacientams su radiaciniu cistitu po spindulinės terapijos (15). Panašiu efektyvumu pasižymi instiliacijos kalio aliuminio sulfatu, kurios padeda sustabdyti kraujavimą iš šlapimo pūslės esant radiaciniam cistitui (15). Yra du chirurginio radiacinio cistito gydymo būdai – endoskopinis ir radikalus, pastarasis taikomas žymiai rečiau ir apima cistektomiją bei naujo šlapimo nutekėjimo kelio suformavimą (13,15). Endoskopinis gydymo būdas pasirenkamas norint pagerinti gyvenimo kokybę, numalšinti ligos komplikacijas, išsaugoti šlapimo išskyrimo sistemos fiziologiją ir įprastą paciento gyvenimo būdą (15). Endoskopinio fotoselektyvaus garinimo su „*GreenLight*“ lazeriu tyrimas parodė 75 proc. efektyvumą gydant hemoraginį radiacinį cistitą ir neturėjo reikšmingų komplikacijų (19). Kitas hemoraginio radiacinio cistito endoskopinis gydymo būdas apima fibrino klijų panaudojimą, kai pripildant šlapimo pūslę anglies dioksido dujomis siekiama sustabdyti kraujavimą fibrino kliais (20). Minėtas gydymo būdas visiškai sustabdė kraujavimą 80 proc. atvejų atliktame tyrime bei neturėjo reikšmingų šalutinių reiškinių (20). Abu endoskopiniai gydymo būdai rodo didelį potencialą, tačiau svarbu atlikti tolimesnius tyrimus ir surinkti svaresnius įrodymus.

Radikalus chirurginis gydymo būdas apima visos šlapimo pūslės arba didelės jos dalies pašalinimą ir naujo šlapimo nutekėjimo kelio suformavimą (15). Vyrams, kuriems nėra pašalinta prostata, rekomenduojama kartu su šlapimo pūsle pašalinti ir prostatą, jeigu anamnezėje yra prostatos vėžio rizikos veiksnių (2). Kai cistektomija atliekama dėl gerybinių indikacijų, būtinybės radikaliai pašalinti visą šlapimo pūslę nėra, taigi šiuo atveju skiriamos supratrigonalinė ir subtrigonalinė cistektomijos (2). Supratrigonalinės cistektomijos atveju išsaugomas šlapimo pūslės trikampis kartu su šlapimtakių ir šlaplės angomis, kartu dažniausiai suformuojama ortotopinė šlapimo pūslė panaudojant žarnyno segmentą (2,21). Subtrigonalinės cistektomijos atveju šlapimtakiai yra atidalinami nuo šlapimo pūslės sienelės, o pati šlapimo pūslė pašalinama iki šlapimo pūslės kaklelio (2,21). Radikalus operacinis gydymas yra rizikingas metodas, po jo pasitaiko 44–59 proc. pooperacinių komplikacijų, klasifikuojamų pagal *Clavien-Dindo* skalę dviem ir daugiau balais, per 90 dienų po operacijos (2,6,22). Dažniausios komplikacijos yra kraujavimas, infekcinės komplikacijos, žaizdos gijimo sutrikimai, hidronefrozė ir žarnų anastomozės nesandarumas (6). Pašalinus šlapimo pūslę būtina suformuoti naują šlapimo nutekėjimo kelią, dažniausiai pasirenkamas metodas yra ileum konduito suformavimas (2,7). Toks metodas buvo pasirinktas ir aprašyto klinikinio atvejo pacientui. *Pazeto* ir bendraautorių 2019 metų sisteminėje apžvalgoje buvo prieita prie išvados, jog negalima vienareikšmiškai teigti, koks šlapimo nutekėjimo kelio suformavimo metodas yra geriausias (23). Be to, neretai pati indikacija cistektomijai lemia, kokį metodą būtų tikslinga pasirinkti konkrečiu atveju (2). Anot 2020 metų tyrimo, kuriame buvo lyginamas pacientų apgailestavimas dėl šlapimo nutekėjimo kelio suformavimo metodo pasirinkimo, apgailestavimo lygis po 6 ir 18 mėnesių po operacijos tarp ileumo konduito ir ortotopinės šlapimo pūslės grupės nesiskyrė (24). Vienintelis kintamasis, kuris turėjo įtaką apgailestavimo lygiui dėl pasirinkto metodo buvo paciento informuotumas prieš operaciją – geriau informuoti pacientai buvo labiau patenkinti operacijos rezultatu (24).

Aprašytas radiacinis cistitas yra tik viena iš keleto indikacijų cistektomijai nesant šlapimo pūslės piktybinio susirgimo. Kitos indikacijos cistektomijai gali būti urogenitalinės fistulės, infekcinis cistitas, detruzoriaus nepakankamumas, didelio laipsnio šlaplės striktūra arba obstrukcija, šlapimo nelaikymas po prostatektomijos ir dubens srities spindulinės terapijos (2,6). Cistektomija paminėta intersticinio cistito ir neuroraumeninės šlapimo pūslės disfunkcijos (dėl nugaros smegenų traumos, *spina bifida*, išsėtinės sklerozės ir kitų priežasčių) gydymo gairėse

(2,6,25). Svarbu pabrėžti, kad, esant visoms minėtoms indikacijoms, cistektomija atliekama tik esant sunkiai, nuolat recidyvuojančiai ligai, tai yra paskutinis gydymo būdas (2,6).

Remiantis Amerikos urologų draugijos bei Europos urologų draugijos 2022 metų rekomendacijomis, cistektomija ir ileum konduito suformavimas laikomi rezerviniu intersticinio cistito gydymo būdu ir taikomi tik tada, kai išsivysto komplikacijos po supratrigonalinės cistektomijos ir ortotopinės šlapimo pūslės suformavimo bei alternatyvaus šlapimo nutekėjimo kelio suformavimo neatliekant cistektomijos, paliekant šlapimo pūslę organizme (26,27). Minėti du gydymo būdai pasirenkami, kai visi konservatyvūs ir intervenciniai metodai nebuvo efektyvūs (26,27). Remiantis 2022 metų gairių duomenimis, 15 proc. pacientų prirėkė cistektomijos ir ileum konduito suformavimo po supratrigonalinės cistektomijos ir ortotopinės šlapimo pūslės suformavimo dėl išliekančio skausmo (27). Po alternatyvaus šlapimo nutekėjimo kelio suformavimo neatliekant cistektomijos, pakartotinės operacijos, tai yra cistektomijos, dažnis buvo dar didesnis – 22 proc. (27). *Osman* ir bendraautoriai 2021 metų dvidešimties publikacijų sisteminėje apžvalgoje ištyrė 450 pacientų intersticinio cistito gydymo rezultatus, didelė dalis pacientų (49 proc.) buvo gydyti supratrigonoline cistektomija ir šlapimo pūslės augmentacija, dalis pacientų (22 proc.) – cistektomija ir ortotopinės šlapimo pūslės suformavimu, 18 proc. atvejų buvo pasirinktas alternatyvaus šlapimo nutekėjimo kelio suformavimas neatliekant cistektomijos ir tik 11 proc. pacientų buvo atlikta cistektomija ir ileum konduito suformavimas (28). Autoriai priėjo prie išvados, jog cistektomijos ir ileum konduito suformavimo grupėje klinikinių požymių pagerėjimo dažnis buvo didžiausias (28). Kitame palyginamajame tyrime 75 proc. pacientų po supratrigonalinės cistektomijos ir ortotopinės šlapimo pūslės suformavimo skausmai išliko, tačiau visi pacientai nebejautė skausmų po cistektomijos ir ileum konduito suformavimo, gyvenimo kokybė reikšmingai pagerėjo tik pastarosios grupės atveju (29). Taigi, remiantis publikacijų duomenimis, cistektomija ir ileum konduito suformavimas laikomas radikaliausiu intersticinio cistito gydymo būdu, pasižymintis efektyvumu gydant skausmą, tačiau yra taikomas labai retai, esant neefektyviam konservatyviam ir mažiau invaziniam gydymui.

Amerikos ir Europos urologų draugijų gairėse (2021 metų ir 2022 metų atitinkamai) cistektomija ir šlapimo nutekėjimo kelio suformavimas paminėti prie neuroraumeninės šlapimo pūslės disfunkcijos gydymo (30,31). Kaip ir esant anksčiau išvardintiems susirgimams, šitas gydymo būdas laikomas paskutinio pasirinkimo metodu (30,31). Amerikos urologų draugijos gairėse nurodoma, jog cistektomija ir ileum konduito suformavimas gali išspręsti šlapinimosi

sutrikimo problemą bei pagerinti su sveikata susijusią gyvenimo kokybę pacientams su išsėtine skleroze, taigi buvo prieita prie išvados, kad cistektomija ir ileum konduito suformavimas yra tinkamas gydymo būdas neuroraumeninei šlapimo pūslės disfunkcijai dėl išsėtinės sklerozės esant neefektyviam konservatyviam gydymui (30). Gairėse minima, jog atliekant alternatyvaus šlapimo nutekėjimo kelio suformavimą be cistektomijos, vėlyvų komplikacijų dažnis siekia 21–52 proc. atvejų (30). Komplikacijos atsiranda dėl organizme likusios šlapimo pūslės, kuri nedalyvauja šlapimo išskyrimo organų veikloje, išsivysto infekciniai procesai – piocistitas ir šlapimo pūslės empiema (30). Atsiradus tokioms komplikacijoms, tenka daryti pakartotinę operaciją – šalinti likusią organizme šlapimo pūslę, todėl autoriai siūlo apsvarstyti cistektomijos atlikimą kartu su šlapimo nutekėjimo kelio suformavimu, siekiant sumažinti pakartotinių operacijų riziką (30,31). Moterims yra galimybė suformuoti vezikovaginalinę fistulę, per kurią piocistito atveju pasišalintų infekuotas skystis per makštį – toks gydymo būdas leistų apeiti cistektomiją moterų populiacijoje (30). Viename tyrime buvo palyginti cistektomijos ir ileum konduito suformavimo, ileovezikostomijos ir epicistostomijos gydymo rezultatai neuroraumeninės šlapimo pūslės disfunkcijos atveju, prieita prie išvados, jog cistektomijos ir ileum konduito grupė pasižymi mažiausiu pooperacinių komplikacijų skaičiumi per 8 metų stebėjimo periodą (32). Taigi, remiantis literatūra, cistektomija ir ileum konduito suformavimas yra efektyvus neuroraumeninės šlapimo pūslės disfunkcijos gydymo būdas, kurį reikia apsvarstyti galvojant apie naujo šlapimo nutekėjimo kelio suformavimą, siekiant pagerinti gyvenimo kokybę.

Cistektomija yra rezervinis didelio laipsnio šlaplės obstrukcijos gydymo būdas (33). Anot Europos Urologų draugijos 2022 metų rekomendacijų, alternatyvaus šlapimo nutekėjimo kelio suformavimas esant šlaplės striktūrai dėl dubens spindulinės terapijos ar dėl kitos netrauminės priežasties yra esminė operacinio gydymo metodo dalis (33). Tačiau, cistektomiją rekomenduojama atlikti siekiant išvengti šlapimo pūslės skausminio sindromo, spazmų bei hematurijos (33). Minėtos komplikacijos pasitaiko suformavus alternatyvų nutekėjimo kelią ir neatlikus cistektomijos (33). Dėl mažo kiekio duomenų šitas gydymo metodas turi žemą įrodymų lygmenį ir yra aprašytas tik vyrų populiacijai (33). Anot 2021 metų apžvalgos, esant kitam gydymui nepasiduodančiam šlaplės susiaurėjimui alternatyvaus nutekėjimo kelio suformavimas gali ženkliai pagerinti gyvenimo kokybę pacientams, kenčiantiems nuo šlaplės striktūros keliamo šlapimo susilaikymo (34).

Alternatyvaus šlapimo nutekėjimo kelio suformavimas su arba be cistektomijos galimas esant rezistentiškam šlapimo nelaikymui ir hiperaktyvios šlapimo pūslės sindromui (35,36). Kaip ir esant kitoms gerybinėms indikacijoms, apie šitą gydymo būdą reikėtų svarstyti tik tada, kai visi konservatyvūs gydymo metodai buvo išnaudoti ir pacientas pritaria stomos suformavimui (36). Tačiau, šiuo metu yra sukaupta nepakankamai duomenų teigti, koks šlapimo nutekėjimo kelio suformavimo metodas yra geresnis ir kokia yra kiekvieno metodo įtaka gyvenimo kokybės pagerėjimui (35,36). *Game ir Phe* autoriai 2020 metų sisteminėje apžvalgoje teigia, jog supratrigonalinė cistektomija ir ortotopinės šlapimo pūslės suformavimas, esant labiau konservatyvių gydymo būdų pažangai, šiuo metu yra taikomi išskirtinai retai gydant šlapimo nelaikymą (37).

Svarbus cistektomijos aspektas gydant gerybinius šlapimo pūslės susirgimus yra gyvenimo kokybė po atliktos operacijos (2). Skirtingai nuo cistektomijų, atliktų dėl onkologinių ligų, gerybinių ligų atveju pacientų populiacija yra jaunesnė, vidutinė numatoma gyvenimo trukmė po operacijos yra ilgesnė, todėl gyvenimo kokybė po operacijos tampa tokiu pačiu prioritetu, kaip ir funkciniai operacijos rezultatai (2). Cistektomijų dėl neuroraumeninės šlapimo pūslės disfunkcijos, intersticinio cistito ir susitraukiosios šlapimo pūslės apžvalgoje buvo nustatyta, jog bendra gyvenimo kokybė ženkliai pagerėjo po atliktos cistektomijos pacientams, kuriems kitas gydymas buvo neefektyvus (38). Kartu su bendra gyvenimo kokybe pagerėjo subjektyviai pacientų nurodoma fizinės ir psichologinės sveikatos būklė pagal validuotus gyvenimo kokybės ir sveikatos klausimynus (*36-Item Short Form questionnaire* (toliau tekste naudojamas trumpinys – *SF-36*)) (38). *Volz* ir bendraautorių atliktas perspektyvusis 2021 metų tyrimas, kuriame naudotas validuotas Europos vėžio mokslinių tyrimų ir gydymo organizacijos *Quality of Life Questionnaire C30* (toliau – *QLQ-C30*) gyvenimo kokybės klausimynas (6). Tyrimas parodė, jog po cistektomijos dėl gerybinių indikacijų simptomų intensyvumas sumažėjo (6). Tačiau, iš visų kintamųjų tik skausmas ir nuovargis, susiję su šlapimo pūslės patologija, buvo statistiškai reikšmingai sumažėję viso pooperacinio stebėjimo metu, kurio trukmė buvo 3 metai (6). Kitas reikšmingas teigiamas pokytis yra geresnis socialinis bendradarbiavimas, kuris labiausiai buvo pagerėjęs praėjus 3 mėnesiams po operacijos (6). *Aftreth* ir bendraautorių 2022 metų apžvalgoje aprašoma, jog didžioji dauguma pacientų, kuriems buvo atlikta cistektomija dėl gerybinės patologijos, pasirinktų šitą gydymo būdą anksčiau (2). Glausta paskutinių penkerių

metų literatūros išvadų apie gyvenimo kokybę po cistektomijos dėl gerybinių indikacijų apžvalga pateikta trečioje lentelėje.

3 lentelė. Gyvenimo kokybės pokytis po cistektomijos dėl gerybinių indikacijų.

Autorius, publikacijos rūšis	Metai	Imtis	Indikacija cistektomijai	Gyvenimo kokybės pokytis po operacijos
<i>Borghi</i> ir bendraautoriai, apžvalga (38)	2021	Tik moterys	Šlapimo pūslės neuroraumeninė disfunkcija, intersticinis cistitas	Ženkliai pagerėjo, remiantis <i>SF-36</i> klausimynu
<i>Volz</i> ir bendraautoriai, perspektyvusis tyrimas (6)	2021	Moterys ir vyrai	Tik gerybinės indikacijos	Geresnis socialinis bendradarbiavimas, mažesnis skausmo ir nuovargio lygis, remiantis <i>QLQ-C30</i> klausimynu
<i>Af'reth</i> ir bendraautoriai, apžvalga (2)	2022	Moterys ir vyrai	Tik gerybinės indikacijos	Didžioji dauguma pacientų atliktų operaciją anksčiau

Taigi, atsižvelgiant į labai ribotą paskutinių penkerių metų literatūros, susijusios su gyvenimo kokybe po cistektomijos dėl gerybinių indikacijų, kiekį, galima teigti, jog pacientų pasitenkinimas ir gyvenimo kokybės pagerėjimas rodo šito gydymo metodo perspektyvumą.

Esant gyvenimo kokybės pagerėjimui po cistektomijos dėl gerybinių indikacijų, kyla klausimas, kaip kinta šitas rodiklis piktybinių susirgimų atveju. Anot *Borghi* ir bendraautorių 2021 metų apžvalgos, gyvenimo kokybė po cistektomijos ir alternatyvaus šlapimo nutekėjimo kelio suformavimo dėl šlapimo pūslės vėžio nepagerėdavo arba pablogėdavo (38). Panašią tendenciją cistektomijos dėl šlapimo pūslės vėžio atveju pastebėjo *Tyson* ir bendraautorių 2018 metų apžvalga, kurioje, siekiant įvertinti gyvenimo kokybės pokytį, buvo naudoti *SF-36* ir *QLQ-C30* klausimynai (39). Kitokius rezultatus rodo kita publikacija – *Clements* ir bendraautorių 2022 metų perspektyvusis tyrimas parodė, jog gyvenimo kokybė, remiantis *QLQ-C30* klausimynu, po cistektomijos dėl šlapimo pūslės vėžio grįžta į prieš operaciją buvusį lygį per 24 mėnesius (40).

Kai kuriais atvejais, gyvenimo kokybė viršija prieš operaciją buvusį lygį (40). Išimtį sudaro kūno įvaizdžio rodiklis ileum konduito atveju, kuris lieka prastesnis lyginant su prieš operaciją buvusiu lygmeniu, bei lytinio gyvenimo kokybė ir ileum konduito, ir ortotopinės šlapimo pūslės suformavimo atveju (40). Tačiau, *Catto* ir bendraautorių 2021 metų tyrimas rodo, jog pacientų gyvenimo kokybė, remiantis *QLQ-C30* ir *EuroQoL* penkių lygmenų (toliau – *EQ-5D-5L*) klausimynais, po atliktos radiklios cistektomijos yra reikšmingai prastesnė, lyginant su bendra populiacija bei su gyvenimo kokybe pacientų, kurie buvo gydyti dėl kitų dubens organų onkologinių susirgimų (41). Glausta paskutinių penkerių metų literatūros išvadų apie gyvenimo kokybę po cistektomijos dėl šlapimo pūslės vėžio apžvalga pateikta ketvirtoje lentelėje.

4 lentelė. Gyvenimo kokybės pokytis po cistektomijos dėl šlapimo pūslės vėžio.

Autorius, publikacijos rūšis	Metai	Imtis	Indikacija cistektomijai	Gyvenimo kokybės pokytis po operacijos
<i>Tyson</i> ir bendraautoriai, apžvalga (39)	2018	Moterys ir vyrai	Šlapimo pūslės vėžys	Nepagerėdavo arba pablogėdavo, remiantis <i>SF-36</i> ir <i>QLQ-C30</i> klausimynais
<i>Clements</i> ir bendraautoriai, perspektyvusis tyrimas (40)	2022	Moterys ir vyrai	Šlapimo pūslės vėžys	Gyvenimo kokybės lygis atsistato per 24 mėnesius po operacijos, remiantis <i>QLQ-C30</i> klausimynu
<i>Catto</i> ir bendraautoriai, pjūvinis tyrimas (41)	2021	Moterys ir vyrai	Šlapimo pūslės vėžys	Reikšmingai prastesnė negu kitų dubens organų vėžio grupėse, remiantis <i>QLQ-C30</i> ir <i>EQ-5D-5L</i> klausimynais

Taigi, gyvenimo kokybės pokytis po cistektomijos dėl piktybinių susirgimų skiriasi tarp paskutinių penkerių metų publikacijų. Anot literatūros, skirtingai nuo jau aptartos gyvenimo kokybės po cistektomijos dėl gerybinių ligų, onkologinių susirgimų atveju pacientų subjektyviai vertinama gyvenimo kokybė po operacijos gali būti prastesnė.

Svarbi cistektomijos dalis yra alternatyvaus šlapimo nutekėjimo kelio suformavimas. Kadangi šlapimo pūslė yra pašalinama, nutraukiamas fiziologinis šlapimo išskyrimo kelias ir mechanizmas, todėl ji būtina atstatyti suformuojant ortotopinę šlapimo pūslę arba kitokį šlapimo nutekėjimo kelią (2). *Gilbert* 2018 metų apžvalgoje teigiama, jog kiekvienai publikacijai, kuri pasisako už vieno metodo privalumus, atsiranda kita, kuri teigia, jog geresnis yra kitas metodas (42). Apžvalga nagrinėjo publikacijas, tiriančias alternatyvių šlapimo nutekėjimo kelių įtaką gyvenimo kokybei, kurios įvertinimui naudoti *SF-36* ir *EQ-5D-5L* klausimynai (42). Autorius priėjo prie išvados, jog su fizine sveikata susijusi gyvenimo kokybė yra geresnė ortotopinės šlapimo pūslės grupėje, tokių pacientų fizinis aktyvumas yra didesnis, geresni lytinio gyvenimo kokybės rezultatai, tačiau pastebima prastesnė šlapinimosi funkcija, lyginant su kitais metodais (42). Pasirodo, jog pastarasis rodiklis būna geresnis ileum konduito grupėje, kadangi ortotopinės šlapimo pūslės metodas susijęs su šlapimo nelaikymu (42). Tačiau, autoriaus teigimu, reikšmingo gyvenimo kokybės skirtumo tarp šlapimo nutekėjimo kelių suformavimo metodų nėra, taigi negalima sukurti bendrų rekomendacijų apie metodo pasirinkimą, todėl kiekvienu atveju tikslinga apsvarstyti visus paciento rizikos veiksnius ir pasirinkti tinkamiausią metodą individualiai (42). *Cicione* ir bendraautorių 2020 metų sisteminė keturiolikos publikacijų apžvalga tyrė ileum konduito, ortotopinės šlapimo pūslės ir ureterokutaneostomijos komplikacijų dažnį bei lygino šitų metodų įtaką gyvenimo kokybei, kuri vertinta pagal *QLQ-C30* ir *Quality of Life Questionnaire – Muscle invasive bladder cancer* (toliau – *QLQ-BLM30*) klausimynus (43). Dažniausios ileum konduito ir ortotopinės šlapimo pūslės komplikacijos yra panašios ir pasitaiko vienodu dažnumu (43). Anot autorių, dažniausios komplikacijos yra dinaminis žarnyno nepraeinamumas, žarnyno anastomozės nesandarumas ir obstrukcinis žarnyno nepraeinamumas dėl pilvo ertmės sąaugų (43). Autoriai neaprašinėjo retų operacijos komplikacijų bei nenagrinėjo komplikacijas dėl ureterokutaneostomijos (43). Autoriai negalėjo nurodyti metodo, kuris būtų geriausias gyvenimo kokybės atžvilgiu (43). Remiantis *Tyson* ir bendraautorių 2018 metų apžvalga, autoriai neišskyrė akivaizdžiai geresnio šlapimo nutekėjimo kelio suformavimo metodo gyvenimo kokybės atžvilgiu (39). Vėlgi, nedidelį privalumą turėjo tik ortotopinės šlapimo pūslės grupė (39). Pasirinkus šitą metodą, pacientų sveikatos rodikliai buvo vidutiniškai geresni (39). Glausta paskutinių penkerių metų literatūros išvadų apie šlapimo nutekėjimo kelio suformavimo metodo pasirinkimo įtaką gyvenimo kokybei apžvalga pateikta penktoje lentelėje.

5 lentelė. Šlapimo nutekėjimo kelio pasirinkimo įtaka gyvenimo kokybei.

Autorius	Metai	Imtis	Lygintini būdai	Išvada
<i>Clements</i> ir bendraautoriai, perspektyvusis tyrimas (40)	2022	Moterys ir vyrai	Ileum konduitas, ortotopinė šlapimo pūslė	Kūno įvaizdis prastesnis ileum konduito grupėje, remiantis <i>QLQ-BLM30</i> klausimynu
<i>Gilbert SM</i> , apžvalga (42)	2018	Moterys ir vyrai	Ileum konduitas, ortotopinė šlapimo pūslė	Fizinis aktyvumas didesnis ortotopinės šlapimo pūslės grupėje, bet dažnesnis šlapimo nelaikymas, remiantis <i>SF-36</i> ir <i>EQ-5D-5L</i> klausimynais
<i>Cicione</i> ir bendraautoriai, sisteminė apžvalga (43)	2020	Moterys ir vyrai	Ileum konduitas, ortotopinė šlapimo pūslė	Komplikacijų dažnis ir gyvenimo kokybė po operacijos tarp dviejų grupių nesiskiria, remiantis <i>QLQ-C30</i> ir <i>QLQ-BLM30</i> klausimynais
<i>Tyson</i> ir bendraautoriai, apžvalga (39)	2018	Moterys ir vyrai	Ileum konduitas, ortotopinė šlapimo pūslė, kontinentinis rezervuaras	Nėra geriausio šlapimo nutekėjimo kelio suformavimo metodo gyvenimo kokybės atžvilgiu, remiantis <i>SF-36</i> ir <i>QLQ-C30</i> klausimynais
<i>Check DK</i> ir bendraautoriai, perspektyvusis tyrimas (24)	2018	Moterys ir vyrai	Ileum konduitas, ortotopinė šlapimo pūslė	Geriau apie visus variantus informuoti pacientai yra labiau patenkinti operacijos rezultatu, remiantis <i>Decision Regret Scale</i> klausimynu

Taigi, anot paskutinių penkerių metų publikacijų, galima teigti, jog gyvenimo kokybės rodikliai tarp šlapimo nutekėjimo kelio suformavimo metodų reikšmingai nesiskiria. Anot

literatūros, pasirinkimas turėtų priklausyti nuo individualių paciento savybių, jo lūkesčių, kuriuos rekomenduojama išsiaiškinti planuojant operacijai tinkamiausią metodą.

Kitas svarbus cistektomijos aspektas yra lytinio gyvenimo kokybė po operacijos. Kadangi cistektomijos metu galima pažeisti mažojo dubens struktūras – dubens nervus vyrams ir lytinius takus moterims, verta turėti omenyje lytinio gyvenimo kokybės išsaugojimo galimybes (2). Todėl dabar taikomos operacijų technikos, kurių tikslas – geresnis lytinės funkcijos išsaugojimas po operacijos (2). Jau minėtoje apžvalgoje nagrinėjant moterų populiaciją pastebėta, jog dauguma moterų po cistektomijos tęsia lytinį gyvenimą (2). Radinys buvo susietas su dubens organų ir dubens nervų išsaugojimu operacijos metu (2). Vyrų populiacijoje dubens struktūras išsaugančios chirurginės technikos nulėmė mažesnę erekcijos sutrikimų dažnį po operacijos (2). Erekciją pavyksta išsaugoti pacientams, kuriems atlikta cistektomija su prostatos kapsulės išsaugojimo technika (2). *Choi* ir bendraautorių 2020 metų apžvalgoje lyginant šlapimo nutekėjimo kelio suformavimo metodu įtaką lytinio gyvenimo kokybei, nustatyta, jog išsaugoti erekciją dažniau pavyksta ortotopinės šlapimo pūslės grupėje, lyginant su ileum konduito grupe (44). Tačiau, dauguma apžvalgos duomenų teigia, jog reikšmingo skirtumo tarp dviejų minėtų būdų nėra, o tikimybė išsaugoti lytinio gyvenimo kokybę po operacijos lieka nedidelė (44). *Tyson* ir bendraautorių 2018 metų apžvalga pateikia panašius duomenis – lytinio gyvenimo kokybė, remiantis *Index of Erectile Function* (toliau – *IIEF*) ir *Female Sexual Function Index* (toliau – *FSFI*) klausimynais, ženkliai suprastėja daugumai pacientų po cistektomijos, nenustatyta reikšmingų rezultatų skirtumų tarp šlapimo nutekėjimo kelio suformavimo metodų (39). Autoriai pabrėžia, jog trūksta literatūros apie lytinio gyvenimo kokybės rezultatus po cistektomijos, skirtingai nuo operacinio prostatos vėžio gydymo, kuris dėl didelio kiekio atliktų tyrimų yra gerai išnagrinėtas (39). *Gilbert* 2018 metų apžvalga pateikia panašius duomenis, autorius papildomai pabrėžia, jog suprastėjusią lytinio gyvenimo kokybę gali lemti ir po cistektomijos atsiradęs šlapimo nelaikymas (42). *Xiong* ir bendraautorių 2021 metų metaanalizė nagrinėjo dubens nervus tausojančios technikos įtaką pooperaciniams cistektomijos rezultatams dėl šlapimo pūslės vėžio (45). Grupė, kuriai buvo taikyta dubens nervus sauganti technika, reikšmingai rečiau patirdavo šlapimo nelaikymą, vyrų potencija pavyko išsaugoti 31–97 proc. atvejų, lyginant su 0–43 proc. atvejų grupėje, kurioje nervų išsaugojimo technika nebuvo taikyta (45). Įdomu, jog ir onkologinės išėitys buvo geresnės nervų tausojimo technikos grupėje (45). Vieninteliame aprašytame tyrime apie lytinio gyvenimo kokybę po cistektomijos dėl gerybinių

indikacijų teigiama, jog 62 proc. pacientų turėjo lytinius santykius po operacijos (46). Cistektomijos buvo atliktos dėl šlapimo pūslės skausminio sindromo (46). Deja, universaliai dviem lytims gautų duomenų panaudoti negalima, nes visoje imtyje buvo tik vienas vyras, taigi, tyrimas atspindi išeitis moterų populiacijoje (46). Glausta paskutinių penkerių metų literatūros išvadų apie lytinio gyvenimo kokybę po cistektomijos apžvalga pateikta šeštoje lentelėje.

6 lentelė. Lytinio gyvenimo kokybė po cistektomijos.

Autorius	Metai	Imtis	Indikacija cistektomijai	Gyvenimo kokybės pokytis po operacijos
<i>Choi</i> ir bendraautoriai, sisteminė apžvalga (44)	2020	Moterys ir vyrai	Šlapimo pūslės vėžys	Tikimybė išsaugoti lytinio gyvenimo kokybę po operacijos lieka nedidelė
<i>Tyson</i> ir bendraautoriai, apžvalga (39)	2018	Moterys ir vyrai	Šlapimo pūslės vėžys	Lytinio gyvenimo kokybė ženkliai suprastėja daugumai pacientų, remiantis <i>IIEF</i> ir <i>FSFI</i> klausimynais
<i>Xiong</i> ir bendraautoriai, meta-analizė (45)	2021	Moterys ir vyrai	Šlapimo pūslės vėžys	Potenciją pavyko išsaugoti 31–97 proc. taikant dubens nervus saugančią techniką (tik 0–43 proc. netaikant), onkologinės išeitys irgi buvo geresnės
<i>Arrom</i> ir bendraautoriai, retrospektyvinis tyrimas (46)	2019	Tik moterys	šlapimo pūslės skausminis sindromas	Lytinius santykius po operacijos turėjo 62 proc. pacientų

Taigi, remiantis paskutinių penkerių metų literatūra, cistektomija ir alternatyvus šlapimo nutekėjimo kelio suformavimas galimai turi neigiamą įtaką pacientų lytinio gyvenimo kokybei po operacijos.

IŠVADOS IR PASIŪLYMAI

Cistektomijos atlikimas dėl gerybinės patologijos yra labai retas sprendimas klinikinėje praktikoje. Tai yra patvirtintas šlapimo pūslės vėžio gydymo būdas, tačiau, esant gerybiniam susirgimui, tai yra rezervinis gydymo metodas. Sprendimas atlikti cistektomiją dėl gerybinio susirgimo dažniausiai priimamas gydytojų konsiliumo būdu bei tik tada, kai visi kiti gydymo variantai nebuvo efektyvūs. Pristatytas retas klinikinis atvejis parodo, kad pacientai, kuriems skiriama šita operacija dėl gerybinės ligos, išgyvena sunkų diagnostikos bei gydymo kelią. Cistektomija gali padėti išgydyti gerybinio susirgimo keliančius simptomus. Pacientai dažniausiai išsako gyvenimo kokybės pagerėjimą po atliktos operacijos. Taigi, remiantis pristatytu klinikinio atveju ir paskutinių penkerių metų literatūros apžvalga, galima teigti, jog cistektomijos vaidmuo gerybinių šlapimo pūslės susirgimų gydyme yra rezervinis, operacija taikoma tik tada, kai kiti gydymo būdai nepadėjo pasiekti norimo rezultato. Tai gali būti efektyvus gydymo metodas išskirtinai sunkiais atvejais.

Praktiniame gydytojo urologo darbe, susidūrus su sunkia gerybine šlapimo pūslės patologija, kuri nepasiduoda standartiniam gydymui, vertėtų pagalvoti apie galimą operacinį gydymą – cistektomiją. Kadangi, remiantis paskutinių penkerių metų literatūra, nėra vieno geriausio šlapimo nutekėjimo kelio suformavimo metodo, rekomenduojama atkreipti dėmesį į individualias paciento savybes ir rizikos faktorius bei pasirinkti tinkamiausią metodą kartu su pacientu, išsamiai jį informavus apie visus galimus variantus.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Michael Christopher Large, MD SEE MD. Radical Cystectomy: Practice Essentials, Background, History of the Procedure. 2022;
2. Aftreth OP, Tengardjaja CF, Reyblat P. Cystectomy for Benign Indications. *Curr Urol Rep.* 2022;23(9):195–201.
3. Witjes JA, Bruins HM, Cathomas R, Compérat EM, Cowan NC, Gakis G, et al. European Association of Urology Guidelines on Muscle-invasive and Metastatic Bladder Cancer: Summary of the 2020 Guidelines. *European Urology.* 2021;79(1):82–104.
4. Chesnut GT, Rentea RM, Leslie SW. Urinary Diversions And Neobladders. In: *StatPearls.* Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022.
5. Omorphos NP, Piedad JCP, Vasdev N. Guideline of guidelines: Muscle-invasive bladder cancer. *Turk J Urol.* 2021;47(Suppl 1):S71–8.

6. Volz Y, Eismann L, Pfitzinger PL, Jokisch JF, Schulz G, Rodler S, et al. Salvage cystectomy and ileal conduit urinary diversion as a last-line option for benign diseases—perioperative safety and postoperative health-related quality of life. *Neurourology and Urodynamics*. 2021;40(5):1154–64.
7. Erpelding SG, Dugan A, Isharwal S, Strup S, James A, Gupta S. Cystectomy for benign disease: readmission, morbidity, and complications. *Can J Urol*. 2018;25(5):9473–9.
8. Brossard C, Lefranc AC, Simon JM, Benderitter M, Milliat F, Chapel A. Understanding Molecular Mechanisms and Identifying Key Processes in Chronic Radiation Cystitis. *Int J Mol Sci*. 2022;23(3):1836.
9. Makino K, Sato Y, Takenaka R, Yamashita H, Akiyama Y, Yamada Y, et al. Cumulative Incidence and Clinical Risk Factors of Radiation Cystitis after Radiotherapy for Prostate Cancer. *Urol Int*. 2022;1–7.
10. Pascoe C, Duncan C, Lamb BW, Davis NF, Lynch TH, Murphy DG, et al. Current management of radiation cystitis: a review and practical guide to clinical management. *BJU Int*. 2019;123(4):585–94.
11. Helissey C, Cavallero S, Brossard C, Dusaud M, Chargari C, François S. Chronic Inflammation and Radiation-Induced Cystitis: Molecular Background and Therapeutic Perspectives. *Cells*. 2020;10(1):21.
12. Zwaans BMM, Wegner KA, Bartolone SN, Vezina CM, Chancellor MB, Lamb LE. Radiation cystitis modeling: A comparative study of bladder fibrosis radio-sensitivity in C57BL/6, C3H, and BALB/c mice. *Physiol Rep*. 2020;8(4):e14377.
13. Vanneste BGL, Van Limbergen EJ, Marcelissen TA, van Roermund JGH, Lutgens LC, Arnoldussen CWKP, et al. Development of a Management Algorithm for Acute and Chronic Radiation Urethritis and Cystitis. *Urol Int*. 2022;106(1):63–74.
14. Akiyama Y, Luo Y, Hanno PM, Maeda D, Homma Y. Interstitial cystitis/bladder pain syndrome: The evolving landscape, animal models and future perspectives. *Int J Urol*. 2020;27(6):491–503.
15. Marchioni M, DE Francesco P, Campi R, Carbonara U, Ferro M, Schips L, et al. Current management of radiation cystitis after pelvic radiotherapy: a systematic review. *Minerva Urol Nephrol*. 2022;74(3):281–91.
16. Oscarsson N, Müller B, Rosén A, Lodding P, Mölne J, Giglio D, et al. Radiation-induced cystitis treated with hyperbaric oxygen therapy (RICH-ART): a randomised, controlled, phase 2-3 trial. *Lancet Oncol*. 2019;20(11):1602–14.
17. Villeirs L, Tailly T, Ost P, Waterloos M, Decaestecker K, Fonteyne V, et al. Hyperbaric oxygen therapy for radiation cystitis after pelvic radiotherapy: Systematic review of the recent literature. *Int J Urol*. 2020;27(2):98–107.

18. Herst PM, Aumata A, Sword V, Jones R, Purdie G, Costello S. Cranberry capsules are not superior to placebo capsules in managing acute non-haemorrhagic radiation cystitis in prostate cancer patients: A phase III double blinded randomised placebo controlled clinical trial. *Radiother Oncol.* 2020; 149:117–23.
19. Pascoe C, Christidis D, Manning TG, Lamb BW, Murphy DG, Lawrentschuk N. Photoselective Vaporization of the Bladder for the Management of Radiation Cystitis- Technique and Initial Outcomes. *Urology.* 2019; 123:295.
20. P B, V I, Mc T, D B, Gp F, C C, et al. Endoscopic Intravesical Fibrin Glue Application in the Treatment of Refractory Hemorrhagic Radiation Cystitis: A Single Cohort Pilot Study. *Journal of endourology.* 2019;33(2).
21. Queissert F, Bruecher B, van Ophoven A, Schrader AJ. Supratrigonal cystectomy and augmentation cystoplasty with ileum or ileocecum in the treatment of ulcerative interstitial cystitis/bladder pain syndrome: a 14-year follow-up. *Int Urogynecol J.* 2022;33(5):1267–72.
22. Piazza P, Rosiello G, Chacon VT, Puliatti S, Amato M, Farinha R, et al. Robot-assisted Cystectomy with Intracorporeal Urinary Diversion After Pelvic Irradiation for Prostate Cancer: Technique and Results from a Single High-volume Center. *Eur Urol.* 2021;80(4):489–96.
23. Pazeto CL, Baccaglini W, Tourinho-Barbosa RR, Glina S, Cathelineau X, Sanchez-Salas R. HRQOL related to urinary diversion in Radical Cystectomy: a systematic review of recent literature. *Int Braz J Urol.* 2019;45(6):1094–104.
24. Check DK, Leo MC, Banegas MP, Bulkley JE, Danforth KN, Gilbert SM, et al. Decision Regret Related to Urinary Diversion Choice among Patients Treated with Cystectomy. *J Urol.* 2020;203(1):159–63.
25. Kavanagh A, Baverstock R, Campeau L, Carlson K, Cox A, Hickling D, et al. Canadian Urological Association guideline: Diagnosis, management, and surveillance of neurogenic lower urinary tract dysfunction – Full text. *Can Urol Assoc J.* 2019;13(6):E157–76.
26. D. Engeler, A.P. Baranowski, B. Berghmans, J. Birch, J. Borovicka, A.M. Cottrell, P. Dinis-Oliveira, S. Elneil, J. Hughes, E.J. Messelink, R.A. Pinto, M.L. van Poelgeest, V. Tidman, A.C. de C Williams, P. Abreu-Mendes, S. Dabestani, B. Parsons, J. Tornic, V. Zumstein, J.A. Darraugh. EAU Guidelines on Chronic Pelvic Pain. *Uroweb - European Association of Urology.* 2022.
27. Clemens J, Erickson D, Varela N, Lai H. Diagnosis and treatment of interstitial cystitis/bladder pain syndrome. *J Urol.* 2022;208(1):34–42.
28. Osman NI, Bratt DG, Downey AP, Esperto F, Inman RD, Chapple CR. A Systematic Review of Surgical interventions for the Treatment of Bladder Pain Syndrome/Interstitial Cystitis. *Eur Urol Focus.* 2021;7(4):877–85.

29. Akiyama Y, Niimi A, Igawa Y, Nomiya A, Yamada Y, Sato Y, et al. Cystectomy for patients with Hunner-type interstitial cystitis at a tertiary referral center in Japan. *Low Urin Tract Symptoms*. 2022;14(2):102–8.
30. Ginsberg D, Boone T, Cameron A, et al. The AUA/SUFU Guideline on Adult Neurogenic Lower Urinary Tract Dysfunction: Diagnosis and Evaluation. *J Urol*. 2021;206:1106.
31. B. Blok, D. Castro-Diaz, G. Del Popolo, J. Groen, R. Hamid, G. Karsenty, T.M. Kessler, J. Pannek, H. Ecclestone, S. Musco, B. Padilla-Fernández, A. Sartori, N. Schouten, E.J. Smith. *EAU Guidelines on Neuro-Urology*. 2022;
32. Husmann DA, Viers BR. Neurogenic bladder: management of the severely impaired patient with complete urethral destruction: ileovesicostomy, suprapubic tube drainage or urinary diversion-is one treatment modality better than another? *Transl Androl Urol*. 2020;9(1):132–41.
33. N. Lumen, F. Campos-Juanatey, K. Dimitropoulos, T. Greenwell, F.E. Martins, N. Osman, S. Riechardt, M. Waterloos, R. Barratt, G. Chan, F. Esperto, R. La Rocca, A. Ploumidis, W. Verla, R. Shepherd. *EAU Guidelines on Urethral Strictures*. Arnhem, the Netherlands.: EAU Guidelines Office; 2022.
34. Mershon JP, Baradaran N. Recurrent Anterior Urethral Stricture: Challenges and Solutions. *Res Rep Urol*. 2021; 13:237–49.
35. Lightner D, Gomelsky A, Souter L, et al. Diagnosis and treatment of overactive bladder (non-neurogenic) in adults: AUA/SUFU Guideline amendment 2019. *J Urol*. 2019;202:558.
36. EAU Guidelines. Edn. presented at the EAU Annual Congress Amsterdam 2022.
37. Gamé X, Phé V. [Treatment for refractory non-neurogenic overactive bladder]. *Prog Urol*. 2020;30(14):920–30.
38. Borghi C, Manservigi M, Milandri ES, Ippolito C, Greco P, Dell’Atti L. The impact of orthotopic reconstruction on female sexuality and quality of life after radical cystectomy for non-malignant bladder conditions. *Arch Ital Urol Androl*. 2021;93(3):255–61.
39. Tyson MD, Barocas DA. Quality of Life After Radical Cystectomy. *Urol Clin North Am*. 2018;45(2):249–56.
40. Clements MB, Atkinson TM, Dalbagni GM, Li Y, Vickers AJ, Herr HW, et al. Health-related Quality of Life for Patients Undergoing Radical Cystectomy: Results of a Large Prospective Cohort. *Eur Urol*. 2022;81(3):294–304.
41. Catto JWF, Downing A, Mason S, Wright P, Absolom K, Bottomley S, et al. Quality of Life After Bladder Cancer: A Cross-sectional Survey of Patient-reported Outcomes. *Eur Urol*. 2021;79(5):621–32.
42. Gilbert SM. Quality of Life and Urinary Diversion. *Urol Clin North Am*. 2018;45(1):101–11.

43. Cicione A, De Nunzio C, Lombardo R, Trucchi A, Manno S, Lima E, et al. Complications and quality of life of ileal conduit, orthotopic neobladder and ureterocutaneostomy: systematic review of reports using the Clavien-Dindo Classification. *Minerva Urol Nefrol.* 2020;72(4):408–19.
44. Choi H, Park JY, Bae JH, Tae BS. Health-related quality of life after radical cystectomy. *Transl Androl Urol.* 2020;9(6):2997–3006.
45. Xiong X, Qiu S, Yi X, Jin K, Xu H, Lei H, et al. Effect of neurovascular bundle sparing radical cystectomy on post-operative continence and sexual function: A systematic review and meta-analysis. *Andrology.* 2021;9(1):221–32.
46. Mateu Arrom L, Gutiérrez Ruiz C, Mayordomo Ferrer O, Martínez Barea V, Palou Redorta J, Errando Smet C. Long-term follow-up after cystectomy for bladder pain syndrome: pain status, sexual function and quality of life. *World J Urol.* 2019;37(8):1597–603.

1 PRIEDAS. Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų leidimas gauti ir aprašyti nuasmenintus paciento duomenis medicinos studijų baigiamajame darbe “Cistektomijos vaidmuo gerybinių šlapimo pūslės susirgimų gydyme. Klinikinio atvejo aprašymas ir literatūros apžvalga“.

ORIGINALAS NEBUS SIUNČIAMAS



VIEŠOJI ĮSTAIGA
VILNIAUS UNIVERSITETO LIGONINĖ
SANTAROS KLINIKOS

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto
Dekanui prof. A. Ūtkui
mf@mf.vu.lt

2022-10-25 Nr. SR-5944
| 2022-10-06 Nr. GR-8581

artiomas.sirvys@mf.stud.vu.lt

DĖL MOKSLINIO TYRIMO

VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikos sutinka, kad Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto VI kurso studentas **Artiomus Širvys** rengdamas mokslinį darbą „Cistektomijos vaidmuo gerybinių šlapimo pūslės susirgimų gydyme. Klinikinio atvejo aprašymas ir literatūros apžvalga“ būtų naudojami nuasmeninti prašyme pateikto paciento duomenys. Už studentui teikiamų duomenų apimtį ir konfidencialumo užtikrinimą atsakingas darbo vadovas A. Želvys.

Konfidencialios informacijos naudojimas turi būti užtikrintas.

Direktorius valdymui pavaduotoja
farmacijai ir visuomenės sveikatai

Edita Kazėnaitė

G. Burneikaitė greta.burneikaite@santa.lt

2 PRIEDAS. Baigiamojo darbo autoriaus publikacijos, išspausdintos medicinos studijų metu (įtraukta pagal baigiamųjų darbų rengimo nurodymų rekomendacijas).

Straipsniai Web of Science duomenų bazės leidiniuose, turinčiuose citavimo rodiklį



Article

Anastomotic Leak Impact on Long-Term Survival after Right Colectomy for Cancer: A Propensity-Score-Matched Analysis

Audrius Dulskas ^{1,2,*}, Justas Kuliavas ^{1,3}, Artiomus Sirvyss ², Augustinas Bausys ^{1,2}, Marius Kryzauskas ^{3,4}, Klaudija Bickaitė ², Vilius Abeciunas ², Tadas Kaminskas ², Tomas Poskus ^{3,4} and Kestutis Strupas ^{3,4}

¹ Department of Abdominal and General Surgery and Oncology, National Cancer Institute, Santariskiu Str., LT-06406 Vilnius, Lithuania; justas.kuliavas@gmail.com (J.K.); augustinas.bausys@gmail.com (A.B.)

² Faculty of Medicine, Vilnius University, M. K. Čiurlionio Str. 21, LT-03101 Vilnius, Lithuania; art.sirvyss@gmail.com (A.S.); klaudija.bickaitė@gmail.com (K.B.); vilius.abeciunas@mf.stud.vu.lt (V.A.); tad.kaminskas@gmail.com (T.K.)

³ Clinic of Internal Diseases, Family Medicine and Oncology, Institute of Clinical Medicine, Faculty of Medicine, Vilnius University, 2 Santariskiu Street, LT-06661 Vilnius, Lithuania; marius.kryzauskas@santa.lt (M.K.); tomas.poskus@santa.lt (T.P.); kestutis.strupas@santa.lt (K.S.)

⁴ Center of Abdominal Surgery, Vilnius University Hospital Santara Clinics, 2 Santariskiu Street, LT-06661 Vilnius, Lithuania

* Correspondence: audrius.dulskas@gmail.com; Tel.: +370-67520094



Citation: Dulskas, A.; Kuliavas, J.; Sirvyss, A.; Bausys, A.; Kryzauskas, M.; Bickaitė, K.; Abeciunas, V.; Kaminskas, T.; Poskus, T.; Strupas, K. Anastomotic Leak Impact on Long-Term Survival after Right Colectomy for Cancer: A Propensity-Score-Matched Analysis. *J. Clin. Med.* **2022**, *11*, 4375. <https://doi.org/10.3390/jcm11154375>

Academic Editor: Roberto Cirocchi

Received: 12 June 2022

Accepted: 25 July 2022

Published: 26 July 2022

Publisher's Note: MDPI stays neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.



Copyright: © 2022 by the authors. Licensee MDPI, Basel, Switzerland. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Abstract: Our goal was to assess the impact of anastomotic leaks (ALs) on oncologic outcomes using a case-matched analysis. Patients undergoing right hemicolectomy for cancer between 2014 and 2018 were included. The main variables were the risk factor of anastomotic leak, overall survival and disease-free survival. Propensity score matching was performed according to the patient's age, co-morbidities and TNM staging as well as the type of procedure. Oncologic outcomes were analyzed. We included 488 patients and performed final analysis on 69 patients. The AL rate was 4.71% (23 patients). In-hospital mortality was significantly higher in the AL group, at 1.3% (6 of 465) vs. 8.7% (2 of 23), $p = 0.05$. Three-year overall survival (OS) in the non-AL group was higher, although the difference could not be considered significant (71.5% vs. 57.3%, $p = 0.082$); similarly, the likelihood for impaired 3-year progression-free survival (PFS) was lower, but the difference here could also not be considered significant (69.3% vs. 37.3%, $p = 0.106$). Age, advanced tumor stage, lymph node metastases and distant metastases were associated with higher probability of death or recurrence of disease. In contrast, minimally invasive surgery was associated with lower probability of death (HR (95% CI): 0.99 (0.14–0.72); $p = 0.023$) and recurrence of disease (HR (95% CI): 0.94 (0.13–0.68); $p = 0.020$). In an adjusted Cox regression analysis, AL, age and distant metastases were associated with poor long-term survival. Moreover, AL, age and distant metastases were associated with higher probability of recurrence of disease. Based on our results, AL is a significant factor for worse oncologic outcomes. **Simple summary:** we aimed to assess patients with anastomotic leaks following right hemicolectomy for cancer. These patients were matched to patients without leaks. Propensity score analysis demonstrated that anastomotic leak was a marker of worse oncologic outcomes.

Keywords: anastomotic leak; right sided hemicolectomy; propensity score matching; risk factor; survival rate

1. Introduction

Colorectal cancer (CRC) is one of the most common malignancies worldwide and surgery remains the only potentially curative treatment option for it [1]. Despite recent progress in surgical and anesthesiologic techniques, colorectal resections remain associated with significant postoperative morbidity [2,3]. Anastomotic leakage (AL) is among the most dreadful postoperative complications in modern CRC surgery [4–6]. The reported rate of AL varies between 2 and 19% and tends to be higher in patients undergoing surgery

Case Report

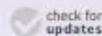
Laparoscopic Radical Trachelectomy after Neoadjuvant Chemotherapy for Fertility Preservation in Early-Stage Bulky Cervical Cancer: A Case Report and Literature Review

Danuta Vasilevska ^{1,*}, Andrzej Semczuk ², Dominika Vasilevska ³, Artiomus Širvys ³ and Vilius Rudaitis ³¹ Department of Gynecology, Vilnius University Hospital Santaros Clinics, 08661 Vilnius, Lithuania² 2nd Department of Gynecology, Lublin Medical University, 20090 Lublin, Poland³ Faculty of Medicine, Vilnius University, 03101 Vilnius, Lithuania

* Correspondence: danuta.vasilevska@santa.lt; Tel.: +37-068-318-896

Abstract: Management of early-stage cervical cancer (CC) in young women often faces challenges to preserve fertility, as well as to achieve an adequate oncological outcome. Although existing evidence supports a fertility-sparing treatment in the case of tumors <2 cm in diameter, the approach is less clear in bulky early-stage CC. In addition, the outcomes of radical trachelectomy performed by minimally invasive techniques are also highly debatable. Highlighting the high incidences of young women with early-stage CC, the lack of sufficient data raises considerable hindrances towards the proper counseling of this vulnerable patient group. In this report, a case of a young woman with bulky early-stage CC with a strong desire to preserve fertility is presented. A satisfactory oncological outcome was achieved after neoadjuvant chemotherapy followed by laparoscopic radical trachelectomy. Ongoing prospective trials are expected to provide stronger evidence on this topic.

Keywords: bulky early-stage cervical cancer; fertility-sparing treatment; laparoscopic radical trachelectomy; neoadjuvant chemotherapy



Citation: Vasilevska, D.; Semczuk, A.; Vasilevska, D.; Širvys, A.; Rudaitis, V. Laparoscopic Radical Trachelectomy after Neoadjuvant Chemotherapy for Fertility Preservation in Early-Stage Bulky Cervical Cancer: A Case Report and Literature Review. *Medicina* 2022, 58, 1827. <https://doi.org/10.3390/medicina58121827>

Academic Editors: Konstantinos Dimas and Udo Jeschke

Received: 29 October 2022

Accepted: 9 December 2022

Published: 12 December 2022

Publisher's Note: MDPI stays neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.



Copyright: © 2022 by the authors. Licensee MDPI, Basel, Switzerland. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

1. Introduction

Cervical cancer (CC) is ranked as the fourth most common oncological disease among women, with a peak incidence in the younger population—between 35 and 45 years of age [1]. Historically, widely accepted treatment for early-stage CC was considered a radical hysterectomy (RH) with pelvic lymph nodes dissection. Consequently, developed fertility-sparing surgical (FSS) techniques, including trachelectomy and cone biopsy, were used from the 1990s in cases when childbearing was strongly desired. Fertility-sparing treatment is performed in the early-stage CCs, especially in the stages IA1, IA2, and IB1 with tumors below 2 cm in diameter, with the absence of lymph node metastases and perineural spread. The approaches of radical trachelectomy include vaginal, abdominal, or minimally invasive. Moreover, it is usually accompanied by pelvic lymph node dissection and exclusively neoadjuvant chemotherapy [2]. Fertility-sparing treatment offers similar oncologic outcomes, compared to traditional treatment, in thoroughly selected patients, though it is associated with certain obstetrics complications [3]. Fertility-sparing CC treatment carries certain ethical dilemmas, highlighting the importance of adequate counseling of the patient and respecting their opinions and beliefs. Since there is still a lack of strong recommendations on the best overall approach of radical trachelectomy, the choice is usually based on local resources, as well as preferences of the surgeon [4]. The aim of the current case report was to provide an outcome of the early-stage CC woman who had a strong desire to preserve her fertility. She was treated with neoadjuvant chemotherapy and laparoscopic radical trachelectomy, achieving a satisfactory oncological outcome.



Inguinal hernia TAPP repair using Senhance® robotic platform: first multicenter report from the TRUST registry

N. E. Samalavicius^{1,2,3} · A. Dulskas^{2,4} · A. Sirvys⁵ · V. Klimasauskiene⁶ · V. Janusonis^{1,3} · T. Janusonis^{7,8} · V. Eismontas¹ · O. Deduchovas¹ · D. Stephan⁹ · I. Darwich⁹ · C. Poth¹⁰ · F. Schilcher¹⁰ · Y. Slabadzin¹¹ · M. Kukharchuk¹¹ · F. Willeke⁹ · L. Staib¹⁰

Received: 18 April 2021 / Accepted: 15 September 2021
© The Author(s), under exclusive licence to Springer-Verlag France SAS, part of Springer Nature 2021

Abstract

Purpose The purpose of this article was to provide feasibility and safety results of robotic transabdominal preperitoneal inguinal hernia repair (Robotic TAPP).

Methods We included 271 cases of robotic inguinal hernia TAPP repair using the Senhance® robotic platform from four different centers between March 2017 and March 2020. Key data points were intraoperative and postoperative complication rate, operating time, length of hospital stay, postoperative pain score and time required to get back to a daily routine that were inserted in the TransEnterix European Patient Registry for Robotic assisted Laparoscopic Procedures in Urology, Abdominal Surgery, Thoracic and Gynecologic Surgery (TRUST).

Results We report 203 cases of unilateral and 68 cases of bilateral inguinal hernia repairs. Mean operative time was 74 ± 35 min (range 32–265 min), postoperative complications occurred in five (1.85%) cases, the intraoperative complication rate was five (1.85%). The average subjective patient-related pain score after the procedure was 3 ± 1.9 (range 1–9), length of hospital stay was 39 ± 28 h (range 4–288 h), and recovery time was 9.65 ± 8 days (range 1–36 days).

Conclusion Robotic inguinal hernia TAPP repair shows inspiring results. It is a safe and doable procedure. However, cost analysis should be performed in future to show the superiority over other techniques.

Keywords Robotic · Inguinal hernia · TAPP · Senhance® robotic platform

A. Dulskas
andrius.dulskas@gmail.com

¹ Department of Surgery, Klaipeda University Hospital, 41 Liepojos Str, 92288 Klaipeda, Lithuania

² Clinic of Internal, Family Medicine and Oncology, Faculty of Medicine, Vilnius University, 2 Santariskiu Str., 08660 Vilnius, Lithuania

³ Health Research and Innovation Science Center, Faculty of Health Sciences, Klaipeda University, 84 H. Manto str., 92294 Klaipeda, Lithuania

⁴ Department of Abdominal and General Surgery and Oncology, National Cancer Institute, 1 Santariskiu Str., 08406 Vilnius, Lithuania

⁵ Vilnius University, Faculty of Medicine, M. K. Ciurlonio str. 21, 03101 Vilnius, Lithuania

⁶ Republican Vilnius University Hospital, Vilnius, Lithuania

⁷ Department of Pathology, Forensic Medicine and Pharmacology, Faculty of Medicine, Vilnius University, Vilnius, Lithuania

⁸ Department of Anesthesiology and Intensive Care, Klaipeda University Hospital, Klaipeda, Lithuania

⁹ Department of General and Visceral Surgery, Minimal Invasive Surgery and Robotics, St. Marien-Krankenhaus, Siegen, Germany

¹⁰ Department of General and Visceral Surgery, Klinikum Esslingen, Esslingen, Germany

¹¹ Republican Clinical Medical Center of the Administration of the President of the Republic of Belarus, Minsk, Belarus

GINEKOMASTIJOS POŽYMIŲ SĄSAJOS SU VYRŲ GYVENSENA

Artomas Širvyš¹, Gratas Šepetys¹, Martynas Masolas¹, Laura Nedzinskiene²

¹Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, ²Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Biomedicinos instituto Anatomijos, histologijos ir antropologijos katedra

Santrauka

Tikslas – nustatyti ginekomastijos požymių sąsajas su vyrų gyvensena.

Metodika. 2020–2021 m. vykdyta anoniminė savanoriška apklausa naudojant klausimyną, pagal kurį vertinta: ginekomastijos požymiai, sutankėjusio liaukinio audinio čiūsupimas po spermeliu, šio sutankėjimo skersmuo, krūtinės išvaizda pagal Simon's ginekomastijos vaizdų skalę. Apklausoje dalyvavo 675 Lietuvos vyrai. Respondentų amžiaus vidurkis buvo $30,14 \pm 10,51$ metų.

Rezultatai. Tabako rūkymas, dažnesnis alkoholio vartojimas, vaistų ir maisto papildų vartojimas siejami su didesniu krūtinės padidėjimo laipsniu (atitinkamai $p = 0,023$, $p < 0,001$ ir $p < 0,001$). Nustatyta, jog respondentai, kurių krūtinės padidėjimo laipsnis didesnis, dažniau vartojo širdies ir kraujagyslių sistemą veikiančius vaistus ($p < 0,001$). Mažesnis fizinis aktyvumas taip pat siejamas su didesniu respondentų krūtinės padidėjimu ($p < 0,001$).

Išvados. Ginekomastijos požymiams pasireikšti didžiausios reikšmės turėjo mažas fizinis aktyvumas, dažnesnis alkoholio vartojimas ir tabako rūkymas bei vartojami vaistai (ypač veikiančys širdies ir kraujagyslių sistemą) ar maisto papildai.

Reikšminiai žodžiai: ginekomastija, žalingi įpročiai, gyvensena, fizinis aktyvumas.

IVADAS

Ginekomastija yra dažniausias vyrų krūties liaukos struktūros sutrikimas, jos paplitimas gali apimti du trečdalius suaugusių vyrų [1, 2]. Anot Johnson ir kt., labiausiai ši būklė paplitusi tarp kūdikių, paauglių ir 50–69 m. vyrų. Pastarojoje grupėje būklės dažnis gali siekti 70 proc. [3], apibusė ginekomastija pasireiškia 50 proc. atvejų [2]. Pseudoginekomastija, dar vadinama lipomastija, yra panaši būklė, kuri būdinga nutukusiems vyrams. Apibrėžiama kaip perteklinė riebalinio audinio depozicija be liaukinio audinio proliferacijos [4].

Ginekomastijos priežasčių grupių yra daug: fiziologinės, onkologinės, susijusios su tam tikromis ligomis, farmakologinės, tačiau dažnai priežastis būna nežinoma [4, 5]. Kad ir kokia būtų priežastis, ginekomastija gali sukelti fizinį diskomfortą ir neigiamai paveikti gyvenimo kokybę [6], ją turintys vyrai dažnai skundžiasi skausmingu arba diskomfortą keliančiu krūtinės padidėjimu. Ginekomastija taip pat siejama su psichologiniais sutrikimais, įskaitant depresiją, nerimą, valgymo sutrikimus, nepasitenkinimą savo kūnu bei

sumažėjusią savivertę. Nepaisant didelio šios būklės paplitimo ir etiologinių veiksnių įvairovės, 90 proc. ginekomastijos atvejų savaime grįžtama į normalią būklę per 3 metus nuo šio sutrikimo atsiradimo [7, 8]. Vis dėlto 3–6 proc. vyrų išsivysto persistuojantis įvairaus laipsnio krūtinės padidėjimas, tačiau net laikini priešingai lyčiai būdingi pokyčiai gali lemti ilgalaikes psichosocialines ir psichologines pasekmes [9].

Gyvensena turi neabejotiną įtaką ginekomastijos atsiradimui. Nustatyta, kad alkoholio ir narkotikų vartojimas didina šio sutrikimo išsivystymo riziką [10]. Retrospektyvusis tyrimas parodė, kad ginekomastijos požymių paplitimas tiesiogiai proporcingas kūno masės indeksui [11]. Visi minėti faktai rodo, kad problemos aktualumas XXI a. didėja, nes gerėja gyvenimo kokybė ir ekonominė situacija. Deja, vis dar labai mažai dėmesio skiriama šiai problemai nagrinėti ir galimos profilaktikos galėms rengti. Taigi šio straipsnio tikslas – nustatyti ginekomastijos sąsajas su vyrų gyvensena bei pateikti praktines prevencines rekomendacijas.

TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Anoniminė savanoriška apklausa vykdyta 2021 metais. Klausimyną sudarė klausimai, pagal kuriuos buvo vertinami demografiniai (gyvenamoji vieta,

Adresas susirašinėti: Laura Nedzinskiene
Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas
M. K. Čiurlionio g. 21/27, 03101 Vilnius
El. p. laura.nedzinskiene@mf.vu.lt

GINEKOMASTIJOS POŽYMIŲ PAPLITIMAS IR SĄSAJOS SU SAVĖS VERTINIMU

Gratas Šepetyš¹, Martynas Masolas¹, Artomas Širvyš¹, Laura Nedzinskiene²

¹Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, ²Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Biomedicinos instituto Anatomijos, histologijos ir antropologijos katedra

Santrauka

Šio straipsnio tikslas – nustatyti ginekomastijos požymių paplitimą ir sąsajas su vyrų savęs vertinimu.

Metodika. 2020–2021 m. vykdyta anoniminė savanoriška apklausa, kurios metu naudojantis klausimynu vertinta: ginekomastijos požymiai, sutankėjusio liaukinio audinio čiupimas po speneliu, šio sutankėjimo skersmuo, krūtinės išvaizda pagal Simon's ginekomastijos vaizdų skalę. Savęs vertinimas analizuotas pagal *Brief Tripartite Questionnaire – Gynecmastia* (BTQ-G) ir *Chest Satisfaction Questionnaire* (CSQ) klausimynus. Apklausoje dalyvavo 675 Lietuvos vyrai. Respondentų amžiaus vidurkis buvo $30,14 \pm 10,5$ metų.

Rezultatai. Dauguma respondentų (44,3 proc.) nurodė, kad jų krūtinė atitinka 0 paveiksluką, t. y. normali. Daugiau nei trečdalis (35,7 proc.) tyrimo dalyvių pasirinko paveiksluką, kuris pagal Simon's skalę reiškia nežymų krūtų padidėjimą. Nustatyta, kad kuo vyresnis respondentas, tuo didesnis jo krūtinės padidėjimo laipsnis ($p < 0,001$, $r = 0,22$). Taip pat pastebėta, kad kuo didesnis krūtinės padidėjimo laipsnis pažymi respondentas, tuo ir jo KMI didesnis ($p < 0,001$, $r = 0,59$). Tyrimo nustatyta, kad pagal CSQ ir BTQ-G klausimynus prasčiau save vertina respondentai, kurie pažymėjo didesnę krūtinės padidėjimo laipsnį ($p < 0,001$).

Išvados. Daugiau nei kas antro vyro krūtinė yra padidėjusi, o labiau pastebimas padidėjimas (2A, 2B ir 3) būdingas maždaug 20 proc. vyrų. Krūtinės padidėjimas sietinas su didesniu KMI ir vyresniu amžiumi.

Reikšminiai žodžiai: ginekomastija, savęs vertinimas, kūno įvaizdis, paplitimas.

ĮVADAS

Ginekomastija yra gerybinė vyrų krūtinės liaukinio audinio proliferacija. Ji gali būti ir vienas, tačiau dažniausiai yra abipusė [1, 2]. Vyrų krūtinės padidėjimas dėl liaukinio audinio išvesėjimo („tikroji“ ginekomastija) turėtų būti skiriamas nuo lipomastijos ar pseudoginekomastijos, kurią nulemia riebalinio audinio sankaupos [3].

Šios būklės priežasčių daug, tačiau dažniausiai ją lemia estrogenų perteklius (dėl nutukimo, auglių, išorinių šaltinių) [4], androgenų trūkumas (hipogonadizmo), atsparumas šioms vyriškiems hormonams [5] arba pakitęs estrogenų ir androgenų santykis (kepenų ligos, inkstų funkcijos nepakankamumas) [6]. Ginekomastija gali būti fiziologinis naujagimių, paauglių [7] ir senyvų vyrų [8, 9] reiškinys bei būklė, sukelta vaistinių ar narkotinių medžiagų, kaip metildopa, kai kurių antidepresantų, antibiotikų, marihuanos, heroino vartojimo [10]. Vis dėlto žinios apie

ginekomastijos kilmę ribotos ir iki 50 proc. visų jos atvejų yra idiopatiniai [11].

Ginekomastijos paplitimo duomenys skiriasi galimai dėl nevienodų diagnostikos metodų, skirtingi rezultatai gaunami ir vertinant pagal kūno masės indeksą (KMI). Iš 62 paauglių pacientų, sergančių ginekomastija, 11 asmenų turėjo atsvario, 35 buvo nutukę, vertinant pagal atitinkamo amžiaus KMI procentiles [3]. Krūtų padidėjimas varijuoja ir pagal amžiaus grupes – 60–90 proc. tarp naujagimių, 50–60 proc. tarp paauglių, iki 60 proc. tarp 50–70 m. vyrų [14]. Danijoje atlikto tyrimo duomenimis, naujų ginekomastijos atvejų skaičius siekia 3,4 iš 10 000 vyrų iki 80 m. [15].

Nepaisant to, kad didžioji dalis ginekomastijos atvejų išsprendžia savaime, tačiau tiek ginekomastija, tiek pseudoginekomastija turi neigiamą psichologinį poveikį vyrams ir berniukams [16]. Vis dėlto šia tema atlikta nedaug tyrimų [20], o turimi jų rezultatai rodo, kad krūtinės padidėjimas siejamas su prastesniu kūno įvaizdžio vertinimu [17, 18], dažnesne depresija [19, 20], nerimu [20], valgymo sutrikimais ir sumažėjusia saviverte [21].

Adresas susirašinėti: Laura Nedzinskiene
Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas
M. K. Čiurlionio g. 21/27, 03101 Vilnius
El. p. laura.nedzinskiene@mfm.vu.lt

SUBJEKTYVIAI VERTINAMOS FIZINĖS SVEIKATOS SĄSAJOS SU PRIKLAUSOMYBĘ SUKELIANČIŲ MEDŽIAGŲ VARTOJIMU

Artiomus Širvys¹, Gratas Šepetys¹, Martynas Masolas¹, Laimutė Samsonienė², Laura Nedzinskienė³

¹Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, ²Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų instituto Reabilitacijos, fizinės ir sporto medicinos katedra, ³Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Biomedicinos instituto Anatomijos, histologijos ir antropologijos katedra

Santrauka

Tikslas – nustatyti sąsajas tarp subjektyviai vertinamos sveikatos ir priklausomybę sukeliančių medžiagų vartojimo.

Metodika. Tyrimas atliktas remiantis internetine apklausa, vykdyta 2021 m. Klausimyną sudarė klausimai, pagal kuriuos buvo surinkta bendra informacija apie respondentus, jų subjektyvią fizinę sveikatą (bendroji sveikata, aktyvumo ribotumas, fizinės sveikatos problemos ir skausmas) ir narkotinių medžiagų vartojimą. Statistiniai skaičiavimai atlikti naudojantis IBM SPSS 23.00 Version programa.

Rezultatai. Didžiosios respondentų dalies (55,4 proc.) buvo normalus kūno masės indeksas. Skausmo intensyvumas per pastarąsias 4 savaites susijęs su vyno suvartojimu ($p = 0,033$). Subjektyvi fizinė sveikata statistškai reikšmingai skyrėsi priklausomai nuo respondentų tabako vartojimo ($p = 0,048$). Rūkantys respondentai dažniau savo fizinę sveikatą vertino kaip prastą.

Išvados. Priklausomybę sukeliančių medžiagų vartojimas yra susijęs su subjektyviai vertinama fizine sveikata ir gerove.

Reikšminiai žodžiai: priklausomybę sukeliančios medžiagos, kūno masės indeksas.

ĮVADAS

Būti fiziškai sveikam yra daugelio žmonių tikslas. Vis dėlto nesutariama, kas yra fizinė sveikata. Neretai ji apibrėžiama kaip normaliai funkcionuojančios organų sistemos, būklė be ligos. Kita vertus, Pasaulio sveikatos organizacijos teigimu, sveikata nėra tik sveikatos sutrikimų nebuvimas [1].

Nors objektyviai įvertinti fizinę sveikatą siekiama daugelyje medicinos tyrimų, subjektyvus sveikatos vertinimas pagįstas išskirtinai respondento nuomone. Dažnai ji nesutampa su objektyvaus ištyrimo rezultatais. Pavyzdžiui, iš pažiūros sveiki asmenys teigia, kad nesijaučia gerai. Kitąsyk žmogus, sergantis sunkia liga, gali vertinti savo sveikatą taip pat palankiai ar net geriau nei objektyviai sveikas bendraamžis asmuo [2].

Anot kai kurių tyrimų, subjektyvios sveikatos įvertis gali būti įvairius sveikatos sutrikimus numatyti padedantis rodiklis [3–5]. Todėl svarbu suprasti, kokie veiksniai daro įtaką respondentui vertinant

savo sveikatą. Įprastai publikacijose nagrinėjamas įvairių socialinių, ekonominių reikšinių bei ligų poveikis subjektyviam sveikatos suvokimui [6–8]. Šiame tyrime sutelkėme dėmesį į retai apžvelgiamus aspektus – priklausomybę sukeliančias medžiagas ir savo kūno įvaizdžio vertinimą.

Nesaikingas alkoholio vartojimas, tabakas, narkotikai – žalingi įpročiai, susiję su psichikos sutrikimais [9, 10], kurie lemia prastesnę savo sveikatos vertinimą [11]. Vis dėlto tai nėra galutinė išvada, kadangi tiriant Pietų Korėjos vyrus nustatyta, jog alkoholis, tabakas ir narkotikai neturi įtakos subjektyvios sveikatos įvertinimui [12, 13].

Savo kūno įvaizdžio vertinimas yra dar vienas detalesnio ištyrimo vertas aspektas. Vakarų šalyse nepasitenkinimas savo kūnu siekia net 69,5 proc. Neretai tai tampa valgymo sutrikimų, priklausomybę sukeliančių medžiagų vartojimo ir neigiamų pasekmių sveikatai priežastimi [14, 15]. Su kūno įvaizdžiu glaudžiai susijęs kūno masės indeksas (KMI), kuris taip pat gali daryti įtaką subjektyviam sveikatos vertinimui [16, 17].

Taigi šio tyrimo tikslas yra nustatyti sąsajas tarp subjektyviai vertinamos sveikatos ir priklausomybę sukeliančių medžiagų vartojimo.

Adresas susirašinėti: Laura Nedzinskienė
Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas
M. K. Čiurlionio g. 21, 03101 Vilnius
El. p. laura.nedzinskiene@mf.vu.lt