

XI Lietuvos koloproktologų draugijos suvažiavimas ir Jungtinės Karalystės bei Tarptautinės universiteto kolorekalinių chirurgų draugijos perspektyvos

XI Triennial Meeting of the Lithuanian Society of Coloproctologists with British and Isucrs Perspectives

Anastomozinių nesandarumas: atvejo-kontrolės tyrimas

Ugnė Šilinskaitė¹, Marius Kryžauskas², Matas Jakubauskas², Vilius Abeciūnas¹, Austėja Elžbieta Degutytė¹, Audrius Dulskas³, Valdemaras Jotautas¹, Justas Kuliavas³, Kęstutis Strupas², Tomas Poškus²

¹ Medicinos fakultetas, Vilniaus universitetas

² Transliacinių sveikatos tyrimų institutas, Medicinos fakultetas, Vilniaus universitetas

³ Nacionalinis vėžio centras, Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos

Įvadas. Anastomozės nesandarumas – viena labiausiai nerimą keliančių ir sunkiausiai prognozuojamų komplikacijų, pasitaikančių atliekant žarnyno rezekcijos operacijas. Šiuo metu nėra priimtų vieno gairių, nurodančių veiksmų seką ištikus šiai komplikacijai. Tyrimo tikslas – palyginti pacientų, patyrusių anastomozės nesandarumą, ištyrimą, gydymą ir jo rezultatus. Šiuo tyrimu siekiama išanalizuoti 2014–2018 m. įvykusius anastomozės nesandarumo atvejus.

Metodai. Iš perspektyviai pildomos duomenų bazės tarp pacientų, gydytų Vilniaus universiteto ligoninėje Santaros klinikose ir Nacionaliniame vėžio centre 2014–2018 metais, identifikuoti pacientai, kurie patyrė storosios žarnos jungties nesandarumą. Kiekvienam pacientui, patyrusiam nesandarumą, pagal amžių, lytį ir lokalizaciją parinkti du pacientai, kurie nepatyrė storosios žarnos jungties nesandarumo. Buvo palyginti klinikiniai, demografiniai, ištyrimo ir gydymo duomenys abiejose pacientų grupėse. Statistiniai skaičiavimai atlikti naudojant „Excel“, „R commander“ ir „R studio“ programas.

Rezultatai. Tyrime iš viso dalyvavo 183 pacientai: 72 moterys ir 111 vyrų. Vidutinis pacientų amžius apie 68 metus. Pacientų, patyrusių anastomozės nesandarumą, amžiaus vidurkis 68,18 metai, o kontrolės grupės – 68,94 metai. Tarp nesandarumą patyrusių pacientų nesandarumas vidutiniškai buvo diagnozuojamas po 5,76 dienos. Nesandarumą patyrusiems pacientams vidutiniškai po pirmosios operacijos buvo atliekama 1,49 pilvo ertmės vaizdinio tyrimo. Kontrolės grupės pacientams po operacijos buvo atliekama 0,59 pilvo ertmės vaizdinio tyrimo. Dažniausiai atliekamas tyrimas buvo pilvo ertmės ultragarsinis tyrimas. Vidutinė hospitalizacijos trukmė po operacijos nesandarumą patyrusių pacientų grupėje buvo 24,95 d. (4 – 102), nepatyrusių – 10,0 dienų (4 – 28). Ligoninėje mirė 10 pacientų (16,13%) patyrusių nesandarumą ir 0 pacientų (0%) nepatyrusių nesandarumo. Vidutinė išgyvenamumo trukmė abiejose pacientų grupėse buvo atitinkamai 35,87 ir 43,20 mėn.

Išvados. Anastomozės nesandarumas yra pagrindinė ir pavojingiausia komplikacija po storosios žarnos rezekcijų, lydimą didelio sergamumo ir mirštamumo bei mažinanti ilgalaikio išgyvenimo tikimybę.

Nepriklausomų kintamųjų sąsajos su mirtingumu, anastomozinių nesandarumu ir ligos progresavimu pacientams, sergantiems storosios žarnos vėžiu: daugiaveiksni

Benedikt Bachmetjev, Marius Kryžauskas, Matas Jakubauskas, Vilius Abeciūnas, Austėja Elžbieta Degutytė, Valdemaras Jotautas, Justas Kuliavas, Kęstutis Strupas, Tomas Poškus, Audrius Dulskas

Įvadas. Storosios žarnos vėžys yra viena dažniausių onkologinių ligų pasaulyje, o chirurginis gydymas išlieka pagrindiniu jo gydymo metodu. Šio retrospektyvinio tyrimo tikslas buvo įvertinti nepriklausomų kintamųjų sąsajas su pacientų išgyvenamumu, anastomozinių nesandarumu ir onkologinės ligos progresavimu.

Metodika. Tyrime analizuoti 1526 pacientų, operuotų dėl storosios žarnos vėžio dviejuose Lietuvos gydymo įstaigose 2014–2018 metais, duomenys. Įtraukti pacientai turėjo histopatologiškai patvirtintą diagnozę

ir visą medicininę dokumentaciją. Duomenys buvo surinkti iš medicininių įrašų, įskaitant demografinius rodiklius, ligos eigą, operacinio gydymo ypatumus, komplikacijas ir gydymo rezultatus. Statistinei analizei buvo naudojamos SPSS 26 ir R programinės įrangos, taikytos aprašomosios, lyginamosios bei daugiaveiksnės regresinės analizės.

Rezultatai. Pacientų amžius svyravo nuo 28 iki 98 metų (mediana – 67 metai), o kūno masės indeksas – nuo 14,7 iki 47,1 kg/m² (mediana – 26,99 kg/m²). Anastomozų nesandarumas buvo nustatytas 7,5% pacientų, o ligos progresavimas stebėtas 10,3% atvejų. Išgyvenamumą reikšmingai veikė amžius ($p < 0,001$), kūno masės indeksas ($p = 0,036$), rūkymo statusas ($p = 0,011$), Čarlsono komorbidiškumo indeksas ($p < 0,001$) bei gretutinės ligos, tokios kaip koronarinė širdies liga ($p < 0,001$), insultas ($p = 0,039$) ir aterosklerozė ($p < 0,001$). Patologinė stadija ir metastazių buvimas buvo stipriausiai su išgyvenamumu susiję veiksniai ($p < 0,001$).

Chirurginis metodas ir operacijos invaziškumas, remiantis univariacine analize, buvo susiję su gydymo rezultatais – pacientai, operuoti laparoskopiniu būdu, turėjo aukštesnį išgyvenamumą (85,5%) nei operuoti laparotomiškai (65,8%) ($p < 0,001$). Vis dėlto šis ryšys buvo nulemtas pacientų atrankos, nes dažniausiai laparoskopinės operacijos atliekamos jaunesniems pacientams su mažesniais navikais. Panašiai, anastomozės formavimo metodas univariaciniame vertinime parodė, kad aparatu suformuotos anastomozės buvo susijusios su geresniais išgyvenamumo rodikliais nei rankiniu būdu suformuotos ($p < 0,001$), tačiau tai siejama su skirtingomis naviko lokalizacijomis. Šie ryšiai įvertinti, taikant multivariacine analize.

Ligos progresavimą stipriausiai veikė patologinė stadija ($p < 0,001$), metastazių buvimas ($p < 0,001$) ir Čarlsono komorbidiškumo indeksas ($p < 0,001$). Be to, priešoperacinė hemotransfuzija buvo susijusi su ženkliai didesne ligos progresavimo rizika ($p < 0,001$).

Išvados. Išgyvenamumas, anastomozų nesandarumas ir ligos progresavimas priklausė nuo demografinių, klinikinių bei chirurginių veiksnių. Patologinė stadija ir metastazavimas buvo svarbiausi prognostiniai rodikliai. Šie duomenys gali padėti optimizuoti chirurginio gydymo taktiką ir pagerinti storosios žarnos vėžiu sergančių pacientų gydymo rezultatus.

Understanding Low Anterior Resection Syndrome – First Results of Worldwide Survey

Michail Klimovskij, Audrius Dulskas on behalf of Worldwide LARS group

Background and Aims. Minimally invasive laparoscopic toward robotic rectum sparing surgery for low rectal cancer is becoming a standard. As a downside – functional outcomes are affected when patients developing what is called Low Anterior Resection Syndrome (LARS). There is still controversy in recognising and treating LARS. A global project was initiated to research on current paradigm of LARS concept with the initial step a worldwide questionnaire where relevant specialists all over the world could share their experience.

Methods. 23 Questions survey was created using survey platform focusing to capture the most of understanding and perception of LARS. Survey was circulated via social platforms with ESCP support. Results were analysed using the statistical methods.

Results. 230 responses were collected with 391 starts of survey detected. 77% male and 21% female responses, 41.7% age 31–40 and 33.5% 41–50 years age group. 91.4% responders were surgeons. 94% performing low rectal resections, 95% informing their patients about possible LARS. 25% of responders never heard of POLARS. Majority predicted LARS for patients undergoing LAR post neoadjuvant chemoradiotherapy.