
ISSN 1392-0995
eISSN 1648-9942

VILNIAUS UNIVERSITETAS

Mokslo žurnalas

Lietuvos chirurgija

2019

18(3) tomas

Leidžiama nuo 1993 metų

Vilniaus universiteto leidykla
Vilnius, 2019

The journal is published four a year

EDITORIAL BOARD

Editor-in-Chief

Narimantas Evaldas Samalavičius

Vilnius University, Klaipėda University Hospital, Lithuania

Deputy Editor

Raimundas Lunevičius

Aintree University Hospital NHS Foundation Trust, School of Health Sciences,
University of Liverpool, UK

Members

Jonas Ališauskas

Vilnius University, Lithuania

Giedrius Barauskas

Lithuanian University of Health Sciences, Lithuania

Gintautas Brimas

Vilnius University, Lithuania

Aušra Cerniauskiėnė

Vilnius University, Lithuania

Grażina Stanislava Drašutienė

Vilnius University, Lithuania

Audrius Dulskas

National Cancer Institute, Lithuania

Žilvinas Endzinas

Lithuanian University of Health Sciences, Lithuania

Audrius Gradlauskas

Vilnius University, Lithuania

Antanas Gvazdaitis

Klaipėda University Hospital, Lithuania

Ričardas Janilionis

Vilnius University, Lithuania

Eduardas Kelbauskas

Lithuanian University of Health Sciences, Lithuania

Romas Jonas Kalesinskas

Lithuanian University of Health Sciences, Lithuania

Vladislavas Kieda

Vilnius University, Lithuania

Manvilius Kocius

Vilnius University, Lithuania

Gediminas Kundrotas

Klaipėda Seamen's Hospital, Lithuania

Kęstutis Laurikėnas

Vilnius University, Lithuania

Algimantas Petrulis

Lithuanian University of Health Sciences, Lithuania

Narūnas Porvaneckas

Vilnius University, Lithuania

Tomas Poškus

Vilnius University, Lithuania

Henrikas Ramonas

Vilnius University, Lithuania

Artūras Razbadauskas

Klaipėda University, Lithuania

Rytis Rimdeika

Lithuanian University of Health Sciences, Lithuania

Romaldas Rubikas

Lithuanian University of Health Sciences, Lithuania

Robertas Samalavičius

Vilnius University, Lithuania

Juozas Stanaitis

Vilnius University, Lithuania

Algimantas Stašinskas

Vilnius University, Lithuania

Vytautas Sirvydis

Vilnius University, Lithuania

Benjaminas Siaurusaitis

Vilnius University, Lithuania

Juozas Šidiškis

Lithuanian University of Health Sciences, Lithuania

Dainius Šimčikas

Klaipėda University Hospital, Lithuania

Pranas Tercijonas

Lithuanian University of Health Sciences, Lithuania

Renatas Tikušis

Vilnius University, NVI, Lithuania

Vytautas Triponis

Vilnius University, Lithuania

Jonas Valantinas

Vilnius University, Lithuania

Included in:

Covered by Index Copernicus Journals Master List 6.75 ICV

Address:

Faculty of Medicine

Vilnius University

41 Liepojos Str., LT-92288 Klaipėda, Lithuania

Email: narimantas.samalavicius@gmail.com

<http://www.zurnalai.vu.lt/lietuvos-chirurgija>

Copyright © 2019 Authors. Published by Vilnius University Press This is an Open Access journal distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Rezultatai. Tarpusavyje lygintos AG/AR ir LG/LR grupės. Įtraukti 164 pacientai. Operuotų pacientų amžiaus vidurkis 66,71±11,53 metai (nuo iki 36 iki 89). Statistiškai reikšmingai jaunesni pacientai buvo laparoskopinių operacijų (67,7±11,6 vs 63,1±12,2) ; p=0,038. Nustatytas pooperacinių lovodienų skaičius mažesnis laparoskopinių operacijų atvejais (13,2±9,3 vs 9,7±5,7); p=0,034. Laparoskopinių operacijų trukmė statistiškai reikšmingai ilgesnė nei atvirų operacijų (233,5±51,4 vs 284,7±76,1); p=0,004. Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp atvirų ir laparoskopinių operacijų metu šalintų limfmazgių skaičiaus, atliekant D2 limfonodektomiją nebuvo 26,28±10,93 vs 25,03±8,22; p=0,477. Iš viso komplikacijos nustatytos 25,5 % pacientų, AG ar AR 26,2 % ir LG ar LR 23,7% grupėse, p=0,756. Nerasta statistiškai reikšmingo skirtumo tarp komplikacijų po operacijų tiriamose grupėse (jungties nesandarumo, pooperacinio kraujavimo, žaizdos infekcijos ir kt.). Bendras sergamumo rodiklis – 25%, mirtingumas – 4%. 5 metų išgyvenamumas tarp AG/AR ir LG/LR grupių nesiskyrė, buvo 61%.

Literatūros sąrašas:

1. Comparison of laparoscopic versus open gastrectomy for advanced gastric cancer: an updated meta-analysis. Yingjun Quan, Ao Huang, Min Ye, Ming Xu, Biao Zhuang, Peng Zhang, Bo Yu, Zhinjun Min.; 2015
2. Comparison of long-term results between laparoscopy-assisted gastrectomy and open gastrectomy with D2 lymphadenectomy for advanced gastric cancer. Fang C, Hua J, Li J, Zhen J, Wang F, Zhao Q, Shuang J, Du J; 2014.
3. Surgical treatment of gastric cancer: 15-year follow-up results of the randomised nationwide Dutch D1D2 trial.
4. Songun I, Putter H, Kranenbarg EM, Sasako M, van de Velde CJ; 2010
5. Gastric cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Smyth EC, Verheij M, Allum W, Cunningham D, Cervantes A, Arnold D; ESMO Guidelines Committee; 2016

Chirurginių komplikacijų diagnostika, gydymo algoritmai

Kolorektinės jungties tikrinimas metileno mėlio mėginiu operacijos metu

Marius Kryžauskas^{1,2}, Ugnė Imbrasaitė³, Eligijus Poškus^{1,2}, Kęstutis Strupas^{1,2}, Tomas Poškus^{1,2}

¹Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, Klinikinės medicinos institutas, Gastroenterologijos, nefrourologijos ir chirurgijos klinika, Santariškių g. 2, LT-08661 Vilnius, Lietuva, ²Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos, Pilvo chirurgijos centras, Santariškių g. 2, LT-08661 Vilnius, Lietuva, ³Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, M. K. Čiurlionio g. 21, LT-03101 Vilnius, Lietuva

Įžanga. Anastomozės nesandarumas yra viena pavojingiausių komplikacijų po kolorektalinių rezekcijų. Įvairūs rizikos veiksniai įtakoja kolorektalinių anastomozė nesandarumo atsiradimą. Ši komplikacija reikšmingai didina pooperacinį sergamumą ir mirtingumą. Kolorektinės jungties vientisumui patikrinti operacijos metu naudojami įvairūs metodai, pavyzdžiui oro, metileno mėlio mėginiai, kolonoskopija [1–4].

Tikslas. Šio darbo tikslas yra pristatyti intraoperacinį metileno mėlio mėginį kaip nesudėtingą būdą, skirtą įvertinti kolorektalinių anastomozė sandarumą ir aptarti tolesnę šių pacientų gydymo taktiką.

Metodai. Tai yra pirma bandomojo prospektyvinio tyrimo apžvalga. Išanalizuota 10 pacientų, kuriems buvo atlikta laparoskopu asistuojama storosios ar tiesiosios žarnos dalies rezekcija dėl tiesiosios žarnos naviko. Mechaninės siūlės aparatu suformuota žarnų jungtis „galas su galu“. Visiems pacientams operacijos metu buvo naudoti indocianino žaliojo dažo fluorescencijos angiografijos, oro ir metileno mėlio mėginiai.

Rezultatai. Indocianino žaliojo dažo fluorescencijos angiografija patvirtino gerą perfuziją proksimaliniame ir distaliniame storosios žarnos galuose bei ties anastomoze. Visi kolorektalinių anastomozė nuotėkio testai

8 pacientams buvo neigiami, anastomozės defektų nebuvo nustatyta. 2 pacientams (20 %) po normalaus oro mėginio buvo nustatytas metileno mėlio ištekėjimas pro suformuotą kolorektinę anastomozę. Anastomozės nesandarumo defektas užsiūtas pavienėmis siūlėmis. Atlikus pakartotinį metileno mėlio mėginį, anastomozė buvo sandari. Visiems pacientams, kuriems operacijos metu buvo aptiktas anastomozės nesandarumas, suformuota ileostoma. Intraoperacinis metileno mėlio mėginys vidutiniškai truko apie 4 minutes, įskaitant pasiruošimą. Nei vienam iš 10 pacientų pooperacinių kolorektalinių anastomozių nesandarumo požymių neaptikta proktogramoje, atliktoje tarp 6 ir 8 paros.

Išvados. Intraoperacinis metileno mėlio mėginys yra paprastas, saugus ir informatyvus metodas, padedantis identifikuoti kolorektinių jungčių nesandarumą operacijos metu. Reikalingi tolesni tyrimai, siekiant nustatyti geriausią ir tinkamiausią metodą anastomozės vientisumo įvertinimui.

Raktažodžiai. Anastomozės nesandarumas, intraoperacinis, kolorektalinė chirurgija, metileno mėlis.

Literatūros sąrašas:

1. S. Smith, W. McGeehin, R. A. Kozol, and D. Giles, „The efficacy of intraoperative methylene blue enemas to assess the integrity of a colonic anastomosis,“ *BMC Surg.*, vol. 7, pp. 5–9, 2007.
2. A. Schiff, B. L. Brady, S. K. Ghosh, and S. Roy, „Intra-Operative Anastomotic Leak Rates and Testing Methodology in Colorectal Resection Surgery,“ *J Surg Surg. Res.*, vol. 2, no. 1, pp. 48–54, 2016.
3. A. Schiff, S. Roy, M. Pignot, S. K. Ghosh, and E. J. Fegelman, „Diagnosis and Management of Intraoperative Colorectal Anastomotic Leaks: A Global Retrospective Patient Chart Review Study,“ *Surg. Res. Pract.*, vol. 2017, pp. 1–9, 2017.
4. S. Ishihara, T. Watanabe, and H. Nagawa, „Intraoperative colonoscopy for stapled anastomosis in colorectal surgery,“ *Surg. Today*, vol. 38, no. 11, pp. 1063–1065, 2008.

Preveninės ileostomos uždarymo operacijų artimieji rezultatai

Matas Pažusis¹, Rūta Maželytė¹, Prof. dr. Žilvinas Saladžinskas²

¹Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Medicinos akademija, ²Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos, Chirurgijos klinika

Įžanga. Preveninės ileostomos (PI) dažniausiai atliekamos siekiant apsaugoti žemą tiesiosios žarnos jungtį dėl jos nepakankamumo. Dažniausiai tai daroma operuojant apatinės dalies tiesiosios žarnos vėžį.

Tikslas. Apžvelgti PI uždarymo artimuosius rezultatus.

Metodika. Atlikta retrospektyvi 2015–2017 metų LSMU KK chirurgijos skyriuje, koloproktologijos sektoriuje operuotų pacientų dėl ileostomos uždarymo duomenų analizė. Apžvelgtos 64 pacientų, kuriems suformuotos, o vėliau likviduotos preveninės ileostomos, ligos istorijos. Analizuotos amžiaus, komplikacijų ypatybės, lovdienių skaičius, ryšys su neoadjuvantiniu gydymu, laiko trukmė iki ileostomos uždarymo, rezekcijos tipas, jungties rūšis, operacijos trukmė bei pooperacinis laikotarpis. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant Microsoft Excel programą.

Rezultatai. Išanalizuotos 64 pacientų ligos istorijos. Trisdešimt keturi (53,125%) vyrai ir 30 (46,875%) moterų. Pacientai operuoti dėl tiesiosios, klubinės, riestinės žarnos navikų bei dėl perforavusio divertikulito. Pacientų amžiaus vidurkis 64±3.1 metai (nuo 29 iki 84). Neoadjuvantinis gydymas prieš operaciją skirtas 16 (25%) pacientų. Prieš PI uždarymo operaciją visiems pacientams buvo atliktas jungties sandarumo patikrinimas trimis būdais: rentgeno kontrastiniu tyrimu, endoskopiškai bei digitaliai. Preveninė ileostoma buvo uždaryta vidutiniškai po 5.17±0.95 mėnesių. Pacientų hospitalizacijos trukmės vidurkis 5.7±0.74 dienos. Operacijos trukmė vidutiniškai buvo 75.93±8.57 min. Operacijos metu žarnos segmento rezekcija atlikta 38