

## Laparoskopiska nefrektomija: audzēja izmērs un pēcoperācijas hospitalizācijas laiks pacientiem ar lokalizētu nieres karcinomu

*Māris Jakubovskis<sup>1,2</sup>, Ieva Vaivode<sup>2</sup>, Jānis Auziņš<sup>1</sup>,  
Kārlis Pētersons<sup>1</sup>, Vilnis Lietuvietis<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup> Rīgas Stradiņa universitāte, Latvija

<sup>2</sup> Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, Latvija

**Ievads.** Pacientiem ar lokalizētu nieru šūnu karcinomu (NŠK) radikāla ārstēšana nozīmē parciālu vai radikālu nefrektomiju (RN). Šodien nieru ķirurģijā rekomendē mazinvasīvu ķirurģisko tehniku – laparoskopiju (LAP). Tās priekšrocības: mazāks asins zudums, īsāks pēcoperācijas periods, ātrāks atveseļošanās laiks u. c. Tomēr Latvijā LAP tehnika uroloģisko operāciju praksē ienāk salīdzinoši lēni, ko nosaka nepieciešamais laiks metodes apguvei, aparātūras un specifisko instrumentu pieejamība, ārstēšanas izmaksas. Tomēr ieguvums pacientam un ātrāka darbaspēju atgūšana ir nozīmīgi argumenti par labu LAP teknikai.

**Darba mērķis, materiāls un metodes.** Darba mērķis bija izpētīt pēcoperācijas hospitalizācijas laiku pacientiem ar lokalizētu NŠK, atvērtas un LAP RN pacientu grupās. Retrospektīvi analizētas RAKUS Uroloģijas klīnikas 215 pacientu slimības vēstures laikposmā no 2009. līdz 2015. gadam, kuriem veikta atvērta vai LAP nefrektomija (NE). Apkopotie dati: dzimums, vecums, audzēja izmērs, patoloģiskā stadija un pēcoperācijas stacionārā pavadīto dienu skaits. Kvalitatīvās pazīmes starp grupām salīdzinātas, izmantojot  $\chi^2$  testu; kvantitatīvo pazīmju salīdzināšanai normālsadalījumam izmantots parametriskais T tests neatkarīgām izlasēm vai Manna-Vitnija U tests.

**Rezultāti.** No 215 analizētajiem pacientiem atvērta RN bija 122 un LAP RN – 93 gadījumos. Divdesmit piecos gadījumos morfoloģiski apstiprināti labdabīgi nieru veidojumi, 190 gadījumos noteikts ļaundabīgs nieru audzējs, no kuriem 48 bija pT1a, 97 – pT1b, 27 – pT2a, 18 – pT2b stadijā. Vidējais audzēja izmērs centimetros ar standarta novirzi (M + SN) atvērtas RN grupā bija 6,04 + 2,29, LAP RN grupā – 4,89 + 2,07, uzrādot statistiski būtisku atšķirību starp abām grupām (M = 1,15, 95% TI 0,54–1,76,  $p < 0,001$ ). Pēcoperācijas stacionārā pavadīto dienu skaits atvērtas un LAP RN gadījumā bija statistiski nozīmīgi atšķirīgs ( $p < 0,001$ ). Atvērtas RN grupā vidējais pēcoperācijas hospitalizācijas dienu skaits (M + SN) bija 6,7 + 1,9, mediānais laiks (Me) – 7 dienas, starpkvartiļu izkliede (SKI) – 3, moda (Mo) – 7 dienas, minimālais skaits (Min) – 3 un maksimālais (Max) – 15 dienas. LAP RN grupā atbilstošie skaitļi bija šādi: M + SN = 5,7 + 1,9, Me + SKI = 5 + 3, Mo = 4, Min = 1, Max = 15. Analizētās grupas statistiski ticami neatšķīrās ne pēc dzimuma ( $p = 0,491$ ), ne pēc vecuma (atvērtas RN grupā M = 63,12 + 9,78 gadi, LAP RN grupā M = 60,52 + 10,17 gadi,  $p = 0,058$ ).

**Secinājumi.** Pētījuma rezultāti rāda, ka audzēja izmērs ir viens no būtiskākajiem faktoriem atvērtas vai LAP metodes izvēlē RN gadījumā, bet to neietekmē pacienta vecums un dzimums. Laiks, ko pacienti pavada stacionārā pēc LAP RN, ir vismaz 2 dienas mazāks nekā pēc atvērtas operācijas, netieši liecinot par ieguvumu pacientam un, iespējams, ārstniecības iestādei, lai samazinātu kopējās izmaksas.