

## Kuņģa ļaundabīgo audzēju ķirurģiskās ārstēšanas iespējas un rezultāti Paula Stradiņa Klīniskajā universitātes slimnīcā

*Andrejs Vanags<sup>1</sup>, Lelde Baklāne<sup>2</sup>, Ilze Štrumfa<sup>3</sup>, Genādijs Trofimovičs<sup>1</sup>*

*Rīgas Stradiņa universitāte, Latvija*

<sup>1</sup> *Ķirurģijas katedra,*

<sup>2</sup> *Medicīnas fakultāte,*

<sup>3</sup> *Patoloģijas katedra*

**Ievads.** Latvijā laika posmā no 2008. gada līdz 2010. gadam katru gadu reģistrēti vidēji 575 jauni kuņģa vēža gadījumi, kas veido aptuveni 6,4% no visiem pirmreizēji reģistrētajiem audzējiem viena gada laikā (www.csb.gov.lv). Radikālā ķirurģiskā ārstēšana ir vienīgā metode, kas paver iespēju uz izārstēšanos, bet vēlinās audzēja stadijās dažkārt tiek pielietota paliatīvā ķirurģija [Minter, 2011].

**Darba mērķis.** Izvērtēt kuņģa ļaundabīgo audzēju ķirurģiskās ārstēšanas iespējas un to rezultātus universitātes slimnīcā.

**Materiāls un metodes.** Veikts retrospektīvs pētījums, izvērtējot universitātes slimnīcas ķirurģisko nodaļu pacientu slimības vēstures ar diagnozi "kuņģa ļaundabīgs audzējs" laika posmā no 2008. gada janvāra līdz 2010. gada decembrim. Kopumā izvērtētas 160 slimības vēstures. Pētījumā iekļauti tikai operētie pacienti ar pirmreizēji diagnosticētu kuņģa audzēju. Pētījuma datu rezultāti tika statistiski apstrādāti ar datorprogrammu *MS Excel 2007* un *Confidence Interval Analysis* palīdzību, nosakot 95% ticamības intervālu (TI).

**Rezultāti.** Stacionēšanas laikā 98 (61,3%; 95% TI = 53,5–68,5%) pacientiem ar kuņģa vēzi konstatēta audzēja izplatības IV stadija. Izplatītākā kuņģa audzēja histoloģiskā forma ir tubulāra adenokarcinoma (66,3%; 95% TI = 58,6–73,1%). Biežāk konstatēts zemu diferencēts audzējs (54,3%; 95% TI = 46,4–62,0%). Kopumā tika veiktas 166 operācijas, no kurām 93 (56,0%; 95% TI = 48,4–63,4%) ir radikālas, 25 (15,1%; 95% TI = 10,4–21,3%) – paliatīvas, 42 (25,3%; 95% TI = 19,3–32,4%) – diagnostiskas laparotomijas un 6 (3,6%; 95% TI = 1,7–7,7%) relaparotomijas. Kā radikālas operācijas biežāk veiktas gastrektomijas ar ezofago-entero anastomozi un entero-entero anastomozi pēc Roux (43,0%; 95% TI = 33,4–53,2%) un Braun modifikācijā (41,9%; 95% TI = 32,4–52,1%). Radikāli veikto operāciju rezultātā audzēju rezekcijas līnijas bez atlieku audzēja (R0) ir 90 (96,8%; 95% TI = 90,9–98,9%), mikroskopisks reziduāls tumors (R1) konstatēts 3 (3,2%; 95% TI = 1,1–9,1%) pacientiem. No 166 veiktajām operācijām intraoperatīvās komplikācijas ir 2 (1,2%; 95% TI = 0,3–4,3%) – asiņošanas gadījumi. Agrīnas komplikācijas novērotas pēc 12 (7,2%; 95% CI = 4,2–12,2%) operācijām, no tiem biežākie ir 2 (1,2%; 95% TI = 0,3–4,3%) peritonīta, 2 (1,2%; 95% TI = 0,3–4,3%) anastomozīta, 2 (1,2%; 95% TI = 0,3–4,3%) fistulas izveidošanās un 2 (1,2%; 95% TI = 0,3–4,3%) brūces sastrutojuma gadījumi. No 160 pacientiem agrīnajā pēcoperācijas periodā miruši 6 (3,8%; 95% TI = 1,7–7,9%), bet 4 (2,5%; 95% TI = 1,0–6,3%) pārvesti uz citu slimnīcu un 150 (93,7%; 95% TI = 88,9–96,6%) izrakstīti.

### Secinājumi.

1. Stacionēšanas brīdī 61,3% pacientu audzējs ir IV stadijā. Šie rezultāti liecina par novēlotu kuņģa vēža diagnostiku.
2. Biežāk veiktas radikālas operācijas (56,0%), no kurām rezekcijas līnijas bez atlieku audzēja (R0) ir 96,8% gadījumu. Agrīnās pēcoperācijas komplikācijas novērotas 7,2% gadījumu. Operāciju radikalitāte, kā arī intraoperatīvo un agrīno pēcoperācijas komplikāciju biežums liecina par adekvātu onkoloģisko ķirurģisko aprūpi.
3. Izplatītākā kuņģa audzēja histoloģiskā forma ir tubulāra adenokarcinoma (66,3%).
4. Agrīnā pēcoperācijas letalitāte bija 3,8%; lielākā daļa pacientu tiek izrakstīti ambulatorai ārstēšanai (93,7%). Veiksmīgi noritējuši ķirurģiskā operācija rada nepieciešamos priekšnoteikumus efektīvai adjuvantai terapijai.