

## Dzīves kvalitātes analīze pacientēm pēc IB stadijas dzemdes kakla vēža ķirurģiskas un kombinētas ārstēšanas ar adjuvantu staru terapiju

*Ija Lisovaja, Ronalds Mačuks<sup>1,2</sup>, Simona Doniņa<sup>2,3</sup>*

*Rīgas Stradiņa universitāte, Latvija*

<sup>1</sup> *Rīgas Stradiņa universitāte, Dzemdniecības un ginekoloģijas katedra, Latvija*

<sup>2</sup> *Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, Latvijas Onkoloģijas centrs*

<sup>3</sup> *Rīgas Stradiņa universitāte, A. Kirhenšteina Mikrobioloģijas un virusoloģijas institūts, Latvija*

**Ievads.** Dzemdes kakla vēzis ir otrs biežākais ļaundabīgais audzējs aiz krūts vēža sievietēm līdz 40 gadu vecumam. Latvijā no 2007. līdz 2010. gadam katru gadu tika diagnosticēti 196–252 jauni saslimšanas gadījumi ar dzemdes kakla vēzi.

Pacientēm ar IB stadijas dzemdes kakla vēzi līdzīgs terapeitiskais efekts ir sasniedzams, izmantojot ķirurģisku terapiju vai staru terapiju, taču reizēm ir nepieciešams izmantot abas terapijas metodes, kas būtiski palielina komplikāciju risku.

**Darba mērķis.** Retrospektīvi izanalizēt dzīves kvalitāti pacientēm ar IB stadijas dzemdes kakla vēzi, kurām veikta tikai ķirurģiska ārstēšana, un pacientes, kurām pēc ķirurģiskās ārstēšanas pielietota adjuvanta staru terapija.

**Materiāls un metodes.** Pētījumā piedalījās pacientes ar pirmreizēji diagnosticētu IB stadijas dzemdes kakla vēzi, kuras ir ārstētas Latvijas Onkoloģijas centra Ginekoloģijas nodaļā laika posmā no 2011. gada janvāra līdz 2012. gada decembrim. Ķirurģiskās terapijas grupā iesaistījās 15 pacientes un kombinētas ārstēšanas grupā – 42 pacientes. Dati ir apkopoti, izmantojot ierakstus pacienšu medicīniskajās kartēs, kā arī veicot telefoninterviju par subjektīvajām sūdzībām pēc saņemtās terapijas.

**Rezultāti.** Pacientes staru terapijas grupā bija vecākas –  $48,6 \pm 11,6$  pret  $40,2 \pm 8,9$  gadi ( $p = 0,014$ ). Pacientēm, kurām pēcoperācijas periodā tika pielietota staru terapija, bija novērojama dziļāka audzēja invāzija dzemdes kakla stromā –  $12,4 \pm 4,8$  pret  $9,2 \pm 4,9$  mm ( $p = 0,04$ ). Pacientēm, kuras saņēma adjuvantu staru terapiju, biežāk bija novērojama caureja staru terapijas laikā ( $p < 0,001$ ).

Kombinētas terapijas grupā bija vairāk pacienšu, kurām tika novērota bieža urinācija pēc terapijas saņemšanas, taču šī atšķirība nelielā pacienšu skaita dēļ sasniedza tikai statistiskās ticamības robežvērtību ( $p = 0,065$ ). Līdzīgi statistiskā robežvērtība pētījuma grupās tika novērota, salīdzinot biežu urināciju un kāju tūsku aptaujas brīdī ( $p = 0,078$  un  $p = 0,080$ ). Pētījuma grupās netika novērotas statistiski ticamas atšķirības starp izoperēto limfmezglu ( $p = 0,172$ ) un metastātisko limfmezglu skaitu ( $p = 0,978$ ), audzēju morfoloģisko apakštīpu sadalījumu ( $p = 0,440$ ), audzēju diferenciaciju pakāpēm ( $p = 0,190$ ), aptaujas laikā esošu caureju ( $p = 0,634$ ), aizcietējumiem ( $p = 0,123$ ), kā arī kāju tūsku ( $p = 0,305$ ) un caurejas ilgumu pēc staru terapijas ( $p = 0,633$ ).

**Secinājumi.** Ārstēšanas izraisītās blakusparādības biežāk ir novērojamas pacientēm, kuras saņem kombinētu ķirurģisku un staru terapiju. Izraisītās blakusparādības ir tieši saistāmas ar distances staru terapijas ietekmi uz taisno zarnu un urīnpūsli, tāpēc pacientēm ar IB stadijas dzemdes kakla vēzi ar audzēja invāziju dzemdes kakla stromā līdz 50% un bez limfovaskulāras audzēja izplatības būtu jāizvairās no adjuvanta staru terapijas, kaut gan tā ir starptautiski akceptēta terapijas taktika.