

Svarbiausia – užkirsti kelią vėžiui

Rasa VAITKEVIČIENĖ

Klaipėdos universitetinės ligoninės chirurgai taiko pažangius visaverčio pacientų žarnyno tyrimo, diagnozavimo ir gydymo metodus. Vien kolonoskopija net trečdaliui pacientų padeda aptikti ikivėžinius darinius, kurie to paties tyrimo metu dažniausiai ir pašalinami. Tad vienu laiku atliktu tyrimu neretai užkertamas kelias storosios žarnos vėžiui. Taip pat ligoninėje plėtojama itin pažangi minimaliai invazinės chirurgijos sritis – endoskopiniu būdu atliekamos itin sudėtingos operacijos, tarp jų ir onkologinės.



Onkologinės žarnyno ligos Lietuvoje kasmet diagnozuojamos 1,5–2 tūkst. asmenų. Storosios žarnos vėžys – onkologinė liga, pagal dažnumą Lietuvoje trečia tarp moterų ir ketvirta tarp vyrų.

Klaipėdos universitetinės ligoninės (KUL) pilvo srities chirurgai, koloproktologai užsibrėžė ne tik įveikti žarnyno onkologines ligas naujaisiais gydymo metodais ir modernia įranga, bet ir kuo anksčiau žarnyne aptikti pirmąsias vėžio užuomazgas. Vienas patikimiausių būdų tai padaryti – fibrokolonoskopija. Tai storosios žarnos tyrimas, kai endoskopas su specialia vaizdo kamera apžiūrai įvedamas į paciento storąją žarną ir dalį plonosios žarnos.

„JAV jau moksliniais įrodyta, kad iš visų medicinoje taikomų tyrimų būtent fibrokolonoskopija yra kliniškai ir ekonomiškai efektyviausias tyrimas. Tos pačios procedūros metu įmanoma ne tik diagnozuoti ligą, paimti biopsijos mėginį, bet ir pašalinti aptiktą darinį“, – pabrėžia Klaipėdos universitetinės ligoninės Endoskopijų skyriaus vedėjas, pilvo chirurgas med. dr. Olegas Deduchovas.

Šeimos gydytojas atlikti žarnyno endoskopinio tyrimo dažniausiai siunčia sulaukusius vyresnio nei 50 metų amžiaus pacientus – pirmiausia tuos, kurių slapto kraujavimo iš žarnyno testas buvo teigiamas. Taip pat tyrimas skiriamas ir tais atvejais, jei žmogus skundžiasi pilvo skausmais, pastebi išmatose kraujo, jei pasikeičia tuštinimosi pobūdis ar dėl neaiškių priežasčių krinta svoris.

Tačiau, nors storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa įvairiuose šalies miestuose vykdoma jau 5–7 metus, šis svarbus tyrimas vis dar atliekamas mažesniai skaičiui žmonių, nei būtų galima. Kodėl?

Klaipėdos universitetinės ligoninės medikai pastebėjo, kad informacijos stoka – ne vienintelė tokio pacientų vangumo priežastis. KUL Pilvo ir endokrininės chirurgijos klinikos vadovas, gydytojas chirurgas med. dr. doc. Paulius Žeromskas pastebi, kad išangės, storosios žarnos tyrimų atžvilgiu pacientus kausto daug psichologinių barjerų: žmonės neretai gėdijasi juos kamuojančių tuštinimosi sutrikimų, žarnyno ligų, o tyrimų vengia baimindamiesi skausmo ir diskomforto procedūros metu.

Todėl ligoninėje pasistengta pašalinti veiksnius, kurie pacientus varžė labiausiai. Dabar

diagnostinės kolonoskopijos ir gydamosios endoskopijos tyrimai Klaipėdos universitetinėje ligoninėje atliekami tik taikant bendrąją intraveninę nejautrą. Atsižvelgta ir į tai, kad pacientės gali varžyti gydytojo vyro apžiūra, todėl koloproktologų komandoje dirba ir specialistės moterys.

„Vieno apsilankymo metu pacientui atliekamas išsamus proktologinis išėinamosios angos, tiesiosios žarnos tyrimas – būtent šioje virškinamojo trakto dalyje aptinkama apie 80 proc. patologijų“, – pasakoja gydytojas chirurgas P.Žeromskas.

Šiuo metu Klaipėdos universitetinėje ligoninėje per metus atliekama apie 2 tūkst. fibrokolonoskopijos tyrimų. Apie 80-iai proc. pacientų, neaptikus patologijos, šiuo tyrimu vizitas į KUL ir baigiasi.

Tačiau maždaug trečdaliui pacientų atliekant tyrimą nustatomos ikivėžinės ligos – storosios žarnos adenomos, polipai ir kitos. Storosios žarnos vėžys neatsiranda staiga, adenomos ir polipai – pirmieji jo pranašai. Šiuos darinius, atliekant kolonoskopiją, galima išsyk pašalinti – pacientas pagydomas jau diagnostinio tyrimo metu.

Paklaustas, ar tokie ikivėžiniai dariniai patys savaime yra pavojingi, Endoskopijų skyriaus vedėjas O.Deduchovas paaiškino, kad kiekvieno darinio galimas piktybiškumas (žemas arba aukštas displazijos laipsnis) nustatomas jį ištyrus histologiškai. Gali praeiti keletas mėnesių ar keletas metų – auglių displazijos laipsnis auga, ir jie tampa piktybiniai. Štai kodėl taip svarbu laiku juos aptikti ir pašalinti.

Endoskopijų skyriaus vedėjas pastebi, kad Klaipėdos universitetinėje ligoninėje fibrokolonoskopijų poreikis vis didėja, mat šalia pacientų, siunčiamų ištirti pagal storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programą, šis žarnyno tyrimas taip pat atliekamas įvairių rizikos grupių pacientams (sergantiems paveldimomis žarnyno ligomis ir opinio kolito ir kt.).

Ir P.Žeromskas, ir O.Deduchovas pabrėžia: fibrokolonoskopijos tyrimo sėkmė tiesiogiai priklauso ir nuo paties paciento. Mat šios procedūros išvakarėse būtina tinkamai išvalyti žarnyną.

Pasiruošimas kolonoskopijai yra lygiai toks pat svarbus kaip ir pats tyrimas, nes pacientui taisyklingai pasirengus gydytojams lengviau pastebėti net ir nedidelius darinius, menkesnę komplikacijų tikimybę.

Storosios žarnos vėžys aptinkamas 2–3 proc. pacientų, kurių slapto kraujavimo iš žarnyno testo rezultatai buvo teigiami. Jau vien teigiamas šio testo rezultatas – pakankama priežastis susirūpinti savo sveikatos būkle ir neatidėlioti tolesnių tyrimų: 2–10 proc. kraujavimo iš žarnyno atvejų gali lemti onkologinė liga (kolorektalinis, skrandžio), iki 30 proc. – adenomos ar polipai, 60–70 proc. – kitos ligos (hemorojus, divertikuliozė, Krono liga, opinis kolitas, kraujojanti skrandžio opa, angiodisplazija ir kt.).

Pastebima, kad dabar, pažangiai organizavus darbą, Klaipėdos universitetinėje ligoninėje kur kas dažniau diagnozuojama ankstyvųjų stadijų vėžio, kuris sėkmingai gydomas.



Endoskopiniai tyrimai padeda aptikti ikivėžinius darinius ir laiku juos pašalinti

Kokią vėžio gydymo taktiką parinkti kiekvienam individualiam atvejui, ligoninėje sprendžiama pažangiu, Vakarų klinikose plačiai praktikuojamu būdu – subūrus įvairių sričių gydytojų specialistų komandą, kurioje kiekvieną atvejį drauge aptaria onkologai chemoterapeutai ir radioterapeutai, radiologai, invazinės radiologijos gydytojai, patologai, chirurgai koloproktologai, endoskopijos specialistai. Multidisciplininio specialistų konsiliumo skirtas gydymas pradeda- mas jau po keleto dienų, prireikus tolesnių tyrimų, jie pacientui atliekami pačioje ligoninėje.

Chirurginė intervencija – tik vienas iš galimų vėžio gydymo būdų. Klaipėdos universitetinės ligoninės gydytojai yra nemažai pasiekę ligo- ņausojančios vadinamosios minimaliai invazinės chirurgijos srityje – ligoninėje šiuo metu atliekami sudėtingiausi endoskopiniai pilvo organų tyrimai ir operacijos. Didelės apimties operacijų išvengiama operuojant laparoskopiniu, per nedidelius pjūvius, ar endoskopiniu būdu – per natūralias kūno angas. Pavyzdžiui, aptikus didelį tiesiosios žarnos gerybinių auglių, polipų, jie pašalinami per išangę.

„Kartais darinio piktybiškumas priklauso nuo to, kiek žarnos sienelės sluoksnių jis jau yra peraugęs. Kai kuriais atvejais galime saugiai, be didelės operacijos pašalinti pradinių stadijų vėžinius darinius. Naudojame specialų ultragarso aparatą lokaliai tiesiosios žarnos vėžio išplitimui diagnozuoti: galime tiesiąją žarną ištirti 360 laipsnių kampu, pamatyti, ar galima auglį saugiai pašalinti endoskopiškai“, – apie modernios aparatūros teikiamas galimybes pasakojo Endoskopijų skyriaus vedėjas, pilvo chirurgas O.Deduchovas.

Klaipėdos universitetinėje ligoninėje atliekama ir daugiau žarnyno tyrimų. Pilvo ir endokrininės chirurgijos klinikos vadovas P.Žeromskas išskiria dar vieną didelę konsultuojamų pacien-

tų grupę – tai žmonės, sergantys vidurių užkietėjimu. Kadangi tikrąsias šio negalavimo priežastis nustatyti sudėtinga, pacientai neretai būna spėję apsilankyti pas psichiatrą, gastroenterologą, ginekologą ir kitus specialistus.

Klaipėdos universitetinėje ligoninėje tokiems pacientams skiriami modernūs, išsamūs, neskausmingi ambulatoriniai tyrimai. Defekografijos metu rentgenu stebima, kaip veikia tiesioji žarna, o storosios žarnos pasąžinis tyrimas su rentgeno kontrastiniais žymenimis leidžia stebėti, kaip paciento išgerti specialūs rentgenu matomi grūdėliai juda žarnynu. Atlikus šiuos tyrimus pacientams skiriamas atitinkamas gydymas – chirurginis arba medikamentinis. Pacientus konsultuoja KUL dirbanti gydytoja dietologė ir skiria jiems specialias dietas.

Klaipėdos universitetinės ligoninės pilvo chirurgai, koloproktologai lygia greta plėtoja ir mokslinę veiklą. Pilvo ir endokrininės chirurgijos klinikos vadovas P.Žeromskas pernai parašė knygą „Funkcinė koloproktologija ir pelviperineologijos pradmenys“, vienas klinikos gydytojų šiuo metu rengia mokslinį tiriamąjį darbą apie hemorojaus gydymą.

Gydytojai nuolat dalyvauja ir skaito pranešimus Lietuvoje bei užsienyje vykstančiose mokslinėse konferencijose, neretai ir patys jas rengia. Šiuo metu organizuojama tarptautinė konferencija, kurioje lektorius iš Helsinkio (Suomija) su KUL, Latvijos ir Baltarusijos proktologais pasidalys laparoskopinės kolorektinės chirurgijos patirtimi.

Į Klaipėdos universitetinę ligoninę tirtis ir konsultuotis atvyksta pacientų ir iš kitų šalies regionų. Tai įvertinimas nuolat tobulėjantiems, naujų efektyvių diagnostikos ir gydymo būdų ieškantiems ligoninės medikams. ■

Užs. Nr. VPL 1209