

STOROSIOS (GAUBTINĖS) ŽARNOS PIKTYBINIO NAVIKO GYDYMO BENDRIEJI PRINCIPAI

1. Storosios (gaubtinės) žarnos piktybinio naviko, pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtąjį pataisytą ir papildytą leidimą „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM), įdiegtą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. vasario 23 d. įsakymu Nr. V-164 „Dėl Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtojo pataisyto ir papildyto leidimo „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM) įdiegimo“ (toliau – TLK-10-AM), žymimo kodais C18 ir C19 (pagrindinė diagnozė), chirurginio gydymo principai:

1.1. piktybinis navikas šalinamas plačiai su pasaitu, perrišant maitinančias pagrindines kraujagysles ties ištekejimu iš pagrindinės kraujagyslės su fascijomis;

1.2. jei prie piktybinio naviko prigludęs gretimas organas ar navikas šį organą perraugęs (gimda, makštis, šlapimo pūslė, plonosios žarnos), jis šalinamas (ar rezekuojamas) kartu su naviku;

1.3. anastomozė formuojama rankomis arba mechaniniais siuvimo aparatais;

1.4. esant sinchroniniam navikui ar daugybinei polipozei, tikslinga subtotalinė kolektomija bei ileorektoanastomozė;

1.5. esant daugybinėms metastazėms kepenyse, gali būti atliekama paliatyvus pobūdžio rezekcinė žarnų operacija siekiant išvengti kraujavimo, žarnų nepraeinamumo ar žarnos perforacijos;

1.6. esant pavienėms metastazėms kepenyse, galimos sinchroninės rezekcinės žarnų ir kepenų operacijos arba iš pradžių atliekama žarnos rezekcija, o po chemoterapinio gydymo rezeknuojamos kepenys;

1.7. standartinis piktybinio naviko gydymas yra radikali operacija;

1.8. vietinė ekscizija (endoskopu atliekant transanalinį endoskopinį naviko pašalinimą ar operuojant) galima esant pT1G1–G2 ir nesant nepalankių histologinių požymių (pumpuravimosi, limfovaskulinės invazijos požymių). Pacientui turi būti paašškinta metastazių storosios žarnos pasaite ir sisteminio išplitimo rizika bei galima rezekcinės operacijos rizika.

2. Gaubtinės žarnos piktybinio naviko gydymas, atsižvelgiant į ligos stadiją, pagal Tarptautinę piktybinių navikų klasifikaciją TNM (8-ąją versiją):

2.1. I stadija (T1N0M0, T2N0M0) ar IIA stadija (T3N0M0 – mažos rizikos grupė) – tik chirurginis gydymo metodas;

2.2. IIB stadija (T4N0M0) – chirurginis ir chemoterapinis pooperacinis gydymas;

2.3. III stadija (bet koks T N1–2 M0) – chirurginis ir chemoterapinis pooperacinis gydymas;

2.4. sergant IV stadijos liga, galimos rezekcinio pobūdžio operacijos, stomos, apeinamosios anastomozės bei sisteminė ar lokoregionalinė (sritinė) terapija;

2.5. gaubtinės žarnos piktybiniam navikui gydyti spindulinis gydymas neskiriamas, išskyrus atvejus, kai sprendimas priimamas individualiam pacientui.

3. Gaubtinės žarnos piktybinio naviko adjuvantinės chemoterapijos skyrimo tvarka:

3.1. po radiklios pirminio piktybinio naviko pašalinimo operacijos nustačius ligos I stadiją (pT1-2 pN0) adjuvantis chemoterapinis gydymas neskiriamas;

3.2. po radiklios pirminio naviko pašalinimo operacijos ligos atsinaujinimo rizika yra didelė, jei yra bent vienas iš šių rizikos veiksnių:

3.2.1. pašalinta ir ištirta < 12 limfmazgių;

3.2.2. blogai diferencijuotas piktybinis navikas (G3–G4);

3.2.3. nustatyta kraujagyslių, limfagyslių ar perineurinė invazija;

3.2.4. piktybinis navikas T4 arba navikas, perforavęs žarną ar sukėlęs žarnos obstrukciją;

3.3. po radikalios pirminio piktybinio naviko pašalinimo operacijos nustačius II stadiją:

3.3.1. pT3, N0, nėra didelės rizikos veiksnių, nustatytas mikrosatelitų nestabilumas – adjuvantinis gydymas neskiriamas;

3.3.2. pT3, N0, yra didelės rizikos veiksnių – apsvairstoma dėl adjuvantinės chemoterapijos fluoropirimidinais tikslingumo;

3.3.3. pT4, N0 adjuvantinė chemoterapija fluoropirimidinais ar jų deriniu su oksaliplatina;

3.4. po radikalios pirminio naviko pašalinimo operacijos nustačius III stadiją (bet koks T, N1–2) rekomenduojama chemoterapija oksaliplatinos ir fluoropirimidinų deriniu arba monoterapija fluoropirimidinais;

3.5. jei navikas yra lokaliai išplitęs, radiologiškai atitinka cT4b (perauga į gretimus organus), prieš operaciją galima skirti neoadjuvantinę chemoterapiją oksaliplatinos ir fluoropirimidinų deriniu.
