

TIESIOSIOS ŽARNOS PIKTYBINIO NAVIKO GYDYMO BENDRIEJI PRINCIPAI

1. Tiesiosios 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 kodu C20 (pagrindinė diagnozė), chirurginio gydymo principai:

1.1. tiesioji žarna šalinama kartu su mezorektumu. Mezorektumas šalinamas visas, jei navikas yra 0–10 cm nuo *l. dentata*, arba iš dalies, jei navikas yra 11–15 cm nuo *l. dentata*;

1.2. *A. mesenterica inferior* nurišama žemiau *a. colica sin.* atsišakojimo arba *nurišamas a. mesenterica inferior* kamienas 1–2 cm nuo aortos;

1.3. identifikuojami bei išsaugomi hipogastriniai nervai;

1.4. pjūvio atstumas distaliau naviko, esančio apatinėje ir vidurinėje tiesiosios žarnos dalyje, turi būti ne mažesnis kaip 1,5 cm, pjūvio atstumas distaliau naviko, esančio viršutinėje tiesiosios žarnos dalyje, – ne mažesnis kaip 5 cm. Jeigu navikas yra arti *l. dentata*, nesant nepalankių histologinių naviko požymių, leistinas 1 cm atstumas nuo rezekcijos krašto;

1.5. kai prie naviko prigludęs gretimas organas ar navikas šį organą perraugęs (gimda, makštis, šlapimo pūslė, plonosios žarnos), jis visas arba jo dalis turi būti šalinamas kartu su naviku;

1.6. žarnyno vientisumą galima atkurti tik esant gerai žarnos kraujotakai, jei nėra žarnų tempimo;

1.7. tais atvejais, kai negalima atkurti žarnyno vientisumo, formuojamos galinės kolostomos;

1.8. kai piktybinis navikas yra apatiniame tiesiosios žarnos trečdalyje ir saugaus atstumo rezekuojuojant distalia kryptimi negalima pasiekti, atliekama abdominoperinealinė rezekcija – tiesiosios žarnos ekstirpacija formuojant dirbtinę išangę;

1.9. atlikus visišką mezorektumo eksiziją ir suformavus žemą jungtį, galima formuoti apsauginę ileostomą, kad sumažėtų uždegiminių ir pūlingų komplikacijų, besivystančių dėl siūlių nelaikymo, grėsmė.

2. Lokalūs tiesiosios žarnos piktybinio naviko gydymas:

2.1. chirurginis:

2.1.1. transanalinė lokali ekscizija;

2.1.2. transanalinis endoskopinis naviko pašalinimas;

2.1.3. ertminis spindulinis gydymas;

2.2. pooperacinis mirtingumas gali siekti iki 4,5 proc., komplikacijų dažnis – iki 30 proc.;

2.3. lokalaus tiesiosios žarnos vėžio recidyvo chirurginio gydymo efektyvumas priklauso nuo ankstesnės operacijos pobūdžio, ankstesnės adjuvantinės terapijos pobūdžio, tiesiosios žarnos vėžio recidyvo dydžio bei lokalizacijos;

2.4. operuojant tiesiosios žarnos piktybinio naviko lokalų recidyvą, prireikus šalinami arba rezekuojami greta esantys organai (gimda, makštis, šlapimo pūslė, šlapimtakiai, dubens kaulinės struktūros);

2.5. esant tolimosioms metastazėms, plačiam kaulinių dubens sienelės struktūrų pažeidimui ar klubinių venų įtraukimui, šios operacijos kontraindikuotinos;

2.6. jeigu prieš operaciją nustatoma, kad vietinio recidyvo radikaliai pašalinti nepavyks, radikali operacija kontraindikuotina;

- 2.7. esant kolovaginalinėms, kolovezikalinėms fistulėms, indikuotinas stomų formavimas;
 - 2.8. kombinuotas lokalių recidyvų gydymas:
 - 2.8.1. ikioperacinis chemospindulinis gydymas;
 - 2.8.2. agresyvus chirurginis gydymas;
 - 2.8.3. chemoterapija su biologine terapija ar be jos;
 - 2.9. esant ascitui, indikuotina punkcija bei ascito drenažas. Punkcijos metu į *c. peritonei* galima suleisti chemopreparatų. Jei pilvaplėvės karcinozės indeksas mažesnis nei 12–14, esant gerai fizinei ligonio būklei galima citoredukcinė operacija ir hiperterminė intraperitoninė chemoterapijos procedūra (HIPEC);
 - 2.10. tiesiosios žarnos piktybinio naviko gydymas, atsižvelgiant į stadiją pagal Tarptautinės piktybinių navikų klasifikacijos TNM 8-ąją versiją:
 - 2.10.1. esant T1G1, mažesnę nei 3 cm dydžio piktybinį naviką galima gydyti lokaliai – ekscizija;
 - 2.10.2. esant T1G1 ir didesniai nei 3 cm arba T2 piktybiniui navikui, atliekamos rezekcinės operacijos;
 - 2.10.3. esant T3, T4 piktybiniui navikui tiesiosios žarnos vidurinėje apatinėje dalyje (iki 11 cm atstumu nuo anuso), tikslinga ikioperacinė hipofrakcionuota spindulinė terapija, esant T3 navikui, operuojama po 2–7 parų ar skiriama spindulinė terapija įprastomis frakcijomis ar chemospindulinis gydymas, operacija atliekama po 8–12 savaičių;
 - 2.11. tiesiosios žarnos piktybiniui navikui gydyti taikomas išorinis spindulinis gydymas;
 - 2.12. tiesiosios žarnos piktybinio naviko adjuvantinis gydymas:
 - 2.12.1. adjuvantinis gydymas skiriamas II ir III stadijos tiesiosios žarnos adenokarcinoma sergantiems pacientams;
 - 2.12.2. pirmenybė teikiama ikioperaciniam suderintam chemospinduliniam gydymui. Bendra chemoterapijos trukmė perioperaciniu laikotarpiu – ne ilgiau kaip 6 mėn.;
 - 2.12.3. gydymas skiriamas (ar tęsiamas, jei buvo pradėtas iki operacijos) po tiesiosios žarnos piktybinio naviko pašalinimo operacijos praėjus ne daugiau kaip 4–6 sav.;
 - 2.13. pacientams, kuriems pooperaciniu periodu histologiškai nustatoma II arba III stadija, tikslinga pooperacinė chemoterapija.
-