

Lietuvos chirurgų asociacijos suvažiavimas

# Lietuvos chirurgijos aktualijos

2013 m. gegužės 24–25 d.

---

## 1.

---

### Gastrointestininės stromos navikų gydymo patirtis Vilniaus Universiteto ligoninės Santariškių klinikose

Vytautas Lipnickas, Agnė Čižauskaitė,  
Jonas Jurgaitis, Kęstutis Strupas

*Vilniaus Universiteto Medicinos fakulteto Gastroenterologijos, nefrourologijos ir chirurgijos klinika*

#### Įvadas

Virškinimo trakto stromos navikai (GIST, angliškai - Gastrointestinal stromal tumor), nors ir reti, sudaro keblumą dėl jų lokalizacijos ir klinikos įvairovės bei plataus piktybinio potencialo. Jie diagnozuojami 100 000 gyventojų maždaug 1,5 atvejo per metus.

#### Pacientai ir metodai

Atlikta retrospektyvinė studija, išnagrinėta 99 pacientų, gydytų chirurginiu būdu 2001-2013 metais Vilniaus Universiteto ligoninės Santariškių klinikos (VUL SK) Pilvo chirurgijos centre, atvejais.

#### Rezultatai

Nuo 2001 iki 2013 metų VUL SK Pilvo chirurgijos centre operuoti 99 pacientai, sergantys GIST. Navikas lokalizavosi skrandyje 66 (66,7%), plonojoje žarnoje 29 (29,2%), kitose virškinamojo trakto dalyse 4 (4,04%). Pacientams, sergantiems skrandžio GIST, atliktos laparotominės naviko šalinimo operacijos 33 (50%) atvejais, laparoskopinės – 26 (39,4%) atvejais, rezekcinės operacijos – 6 (9,09%). Plono-

sios žarnos navikai buvo šalinami, atliekant rezekcines operacijas. Iš visų operuotų pacientų mirė 2 (2,02%). Vidutinės ir didelės piktybinio potencialo rizikos grupės pacientams buvo skirta adjuvantinė chemoterapija Imatinibu 1 metus.

#### Išvados

GIST yra dažniausias neepitelinės kilmės piktybinis virškinamojo trakto navikas; jo diagnostika sunki dėl lokalizacijos ir klinikos įvairovės, daug GIST<sup>u</sup> yra asimptomi, visi GIST<sup>ai</sup> gali supiktybėti ir metastazuoti. GIST<sup>u</sup> diagnostika ir gydymas turi savitą specifiką, todėl sprendžiant šias problemas reikėtų vadovautis tarptautiniais standartais ir stengtis šiuos pacientus koncentruoti daugiaprofiliniuose specializuotuose centruose. Tik glaudus įvairių sričių gydytojų bendradarbiavimas gali užtikrinti sėkmingą GIST<sup>u</sup> diagnostiką ir gerus gydymo rezultatus.

**Reikšminiai žodžiai:** GIST, laparotominės operacijos

---

## 2.

---

### Perforuotų gastroduodeninių opų gydymas laparoskopine ir laparotomine operacija: RVUL patirtis

Tomas Vaitoška, Bronius Buckus,  
Algimantas Stašinskas, Gintautas Brimas

*RVUL Bendrosios chirurgijos centras, Gastroenterologijos, nefrourologijos ir chirurgijos klinika*

#### Tikslas

Palyginti laparoskopinių ir laparotominių operacijų, gydant gastroduodeninių opų perforacijas, rezultatus.

### Pacientai ir metodai

Retrospektyviai įvertintos 144 ligos istorijos, pacientų gydytų dėl gastroduodeninių opų perforacijų, Respublikinėje Vilniaus Universitetinėje ligoninėje 2008-2012m. Pasirenkant operacijos metodą buvo atsižvelgiama į J.Boey skalės (laikas nuo susirgimo pradžios, gretutinės lėtinės ligos, hemodinamikos rodikliai) bei ligonio iki operacinio įvertinimo pagal ASA (American Society of Anesthesiology) kriterijus. Laparotominė operacija atlikta esant daugiau nei 2 balai pagal J. Boey skalę ir ASA būklei III ir daugiau. Analizuotas ligonių amžius, lytis, laikas nuo susirgimo pradžios iki operacijos, atliktas operacijos tipas (laparoskopinis ar laparotominis opos užsiuvimas), operacijos laikas, bendras hospitalizacijos laikas, pooperacinio skausmo trukmė, pooperacinės komplikacijos, išėity.

### Rezultatai

2008 – 2012 operuoti 144 pacientai, kuriems buvo diagnozuota gastroduodeninės opos perforacija. 42 atliktos laparoskopinės, 102 - laparotominės opų užsiuvimo operacijos. Iš jų 2-konversijos po laparoskopijos diagnozavus skrandžio perforavusią opą. Laparoskopinę grupę sudarė 39 vyrai ir 3 moterys, amžiaus vidurkis -34,2 metai, laikas nuo susirgimo iki operacijos - 7,1 val., operacijos trukmės vidurkis - 51,5 min., nuskausminantys pooperaciniame laikotarpyje naudoti 2,7 paras, vidutinis hospitalizacijos laikas - 5,4 paros. Laparoskopinėje grupėje mirčių nebuvo. Laparotominė operacija atlikta 66 vyrams ir 36 moterims, amžiaus vidurkis - 49,3 metai, laiko nuo susirgimo iki operacijos vidurkis - 16,3 val., vidutinė operacijos trukmė - 58,4 minutės, nuskausminantys pooperaciniame laikotarpyje naudoti – 4,6 paras, vidutinė hospitalizacijos trukmė - 11,2 paros. Laparotominėje grupėje po operacijos mirė 4 ligoniai (3,9%). Abi pacientų grupes palyginome pagal amžių, lytį ir pagal gretutinius susirgimus, tačiau statistiškai patikimai skyrėsi tik trukmė nuo susirgimo pradžios iki operacijos. Abiejų operacinių būdų trukmė statistiškai patikimai nesiskyrė. Laparoskopinės operacijos metu vidutinis perforacinės angos skersmuo buvo 4,9 mm, o laparotominės – 7,9 mm ( $p < 0,001$ ). Po laparoskopinės operacijos stebėtas trumpesnis lovdienis ir pooperacinio skausmo trukmė ( $p < 0,001$ ).

### Išvados

Laparoskopinis perforuotos gastro-duodeninės opos užsiuvimas – saugus ir efektyvus gydymo metodas atrinktai pacientų grupei, pasižymintis ne tik geresniais kosmetiniais rezultatais, trumpesniu pooperacinio gulėjimo laiku ir skausmo trukme,

bet ir mažesniu pooperacinių komplikacijų skaičiumi ir mirštamumu.

**Reikšminiai žodžiai:** laparoskopinė, laparotominė operacijos, perforuotos gastroduodeninės opos, gydymas

---

3.

---

## Gyvenimo kokybės įvertinimas po radikalios subtotalinės skrandžio rezekcijos dėl vėžio

Edgaras Smolskas, Evaldas Narimantas Samalavičius, Raimondas Lunevičius, Giedrė Smailytė

*Vilniaus Universiteto Onkologijos Institutas*

### Tikslas

Įvertinti (1) pacientų gyvenimo kokybę (GK) atokiu periodu po subtotalinių skrandžio rezekcijų ir išplėstinės limfadenektomijos; (2) trijų rekonstrukcijos metodų - Billroth I, Roux-en-Y bei Balphour - reikšmę gyvenimo kokybei.

### Pacientai ir metodai

Atrinkti 266 pacientai, kuriems 2007.07.01 – 2012.07.01. VU Onkologijos institute dėl I-III stadijos skrandžio vėžio atlikta subtotalinė skrandžio rezekcija ir išplėstinė limfadenektomija. Virškinimo trakto jungtis buvo atliekama vienu iš trijų metodų, nurodytų aukščiau. 2013 m. sausio mėnesį, pasinaudojus EORTC QLQ-C30 klausimynu, atlikta anketinė pacientų apklausa. GK analizuota visoje grupėje, dviejose amžiaus, (<65m. / ≥65m.), bei Billroth-I, Balphour ir Roux rekonstrukcijų grupėse.

### Rezultatai

Anketas užpildė ir grąžino 153 (57.52%) pacientai – 75 (49%) vyrai ir 78 (51%) moterys. Pacientų pasiskirstymas amžiaus grupėse: < 65 metai – 60 (39.2%), ≥ 65 metai – 93 (60.8%). Iš apklaustųjų pacientų 15-ai (9.8%) buvo atlikta Roux, 37-iems (24.2%) Billroth-I ir 101-am (66%) Balphour virškinimo trakto rekonstrukcija. Chemoterapija buvo taikyta 48-iems (31.4%) iš 153 pacientų. Funkcinės GK tyrimo rezultatai buvo tokie: fizinė skalė 69 (±23.21, užimtumo skalė 71 (±31.37), emocinė skalė 66 (±29.26), kognityvinė skalė 73 (±27.00), socialinė skalė 70 (±31.92). Simptomų skalės išsidėstymas: nuovargis 49 (±27.91), pykinimas ir vėmimas 14 (±23.03), skausmas 33 (±29.77), dusulys 21 (±31.30),

nemiga 50 ( $\pm 33.36$ ), apetito praradimas 26 ( $\pm 30.88$ ), vidurių užkietėjimas 21 ( $\pm 30.94$ ) ir viduriavimas 26 ( $\pm 29.92$ ). Bendra sveikatos būklė įvertinta 58 balais ( $\pm 21.29$ ). Lyginant amžiaus grupes ir rekonstrukcijų metodus GK statistiškai reikšmingai nesiskyrė.

#### Išvados

Po subtotalinės skrandžio rezekcijos ir išplėstines limfadenektomijos GK bendros sveikatos būklės atžvilgiu yra vidutinė, funkcinė skalių atžvilgiu – gera. Nuovargis ir nemiga yra labiausiai išreikšti simptomai. Amžiaus grupė ir virškinamojo trakto rekonstrukcijos metodas GK reikšmės neturėjo

**Reikšminiai žodžiai:** skrandžio vėžys, rezekcija, gyvenimo kokybė

---

#### 4.

---

## Biliopankreatinės plonosios žarnos kilpos įtaka nutukusių pacientų II tipo cukrinio diabeto remisijai. Atsitiktinių imčių klinikinis tyrimas.

### Pirmieji rezultatai

Linus Venclauskas (1), Johannes Sander (2), Alexander Ernst (3), Almantas Maleckas (1)

- (1) *Lietuvos Sveikatos Mokslų Universitetas, Chirurgijos klinika, Kaunas, Lietuva*
- (2) *Schon Klinika, HamburgEilbek, AdipositasKlinik, Hamburgas, Vokietija*
- (3) *StädtischesKlinikumKarlsruhe, KlinikfürAllgemein-und Visceralchirurgie, Karlsruhe*

#### Įvadas

Nutukimas yra viena iš didžiausių problemų pasaulyje, kuris 90-95% sąlygoja II tipo cukrinį diabetą. Daugelyje klinikinė tyrimų įrodyta, kad bariatrinė chirurgija daro svarbią įtaką II tipo cukrinio diabeto gydymui ir kontrolei. Atsitiktinių imčių klinikiniai tyrimai įrodė, kad atliekant skrandžio apylankos operacijas, skirtingos alimentarinės plonosios žarnos kilpos (AL) ilgio variacijos turi įtakos supernutukusių pacientų viršsvorio netekimui. Tačiau biliopankreatinės kilpos (BP) ilgio variacijos įtaka numestam pacientų viršsvoriui bei II tipo cukrinio diabeto kontrolei nėra žinoma, nes atsitiktinių imčių klinikinė tyrimų šiai dienai nėra atlikta.

#### Tikslas

Nustatyti optimaliausią biliopan-kreatinės plonosios žarnos kilpos ilgį nutukusių pacientų II tipo cukrinio diabeto remisijai, atliekant skrandžio apylankos operaciją dėl nutukimo.

#### Metodai/pacientai

Multicentrinis perspektyvinis atsitiktinių imčių klinikinis tyrimas nutukusių pacientų (KMI 35 – 50 kg/m<sup>2</sup>), sergančių II tipo CD ir kuriems atlikta skrandžio apylankos operacija. Pagal biliopankreatinės plonosios žarnos kilpos ilgį, pacientai suskirstyti į dvi grupes: I gr. – BP 50cm, II gr. – BP 150 cm. AL kilpos ilgis abiejose grupėse buvo 100 cm. Tarp grupių buvo lygintas amžius, lytis, KMI, operacijos ir stacionarizavimo trukmė. Numestas pacientų viršsvoris bei antidiabetinių vaistų vartojimo poreikis analizuotas praėjus 6 mėn. po operacijos.

#### Rezultatai

Į klinikinį tyrimą įtraukta 50 pacientų (BP 50 cm – 23 pac. ir BP 150 cm – 27 pac.). Skirtumo tarp abiejų grupių amžiaus (49.9 $\pm$ 8.8 m. vs. 48.7 $\pm$ 9.2 m.), lyties, KMI (43.5 $\pm$ 4.5 kg/m<sup>2</sup> vs. 43.6 $\pm$ 4.3 kg/m<sup>2</sup>) operacijos (106.1 $\pm$ 19.3 min. vs. 96.4 $\pm$ 24 min.), ir pacientų stacionarizavimo trukmės (4.09 $\pm$ 2.1d. vs. 3.91 $\pm$ 2.5d.) nenustatyta. Dviems pacientams buvo pooperacinės komplikacijos: kraujavimas iš skrandžio-plonosios žarnos jungties (II gr.) pirmą pooperacinę parą ir skrandžio-plonosios žarnos stenozė (II gr.) 4 savaitę po operacijos. Komplikacijos gydytos konservatyviai: kraujo transfuzija ir endoskopinė jungties dilatacija. 6 mėnesių rezultatai dėl numesto viršsvorio ir antidiabetinių vaistų vartojimo analizuoti 38 pacientams (I gr. – 16 pac. ir II gr. – 22 pac.). 9 pacientai buvo įtraukti į klinikinį tyrimą prieš 2 ir 4 mėnesius, o su 3 pacientais nepavyko susisiekti. Pacientų numestas viršsvoris po 6 mėnesių I gr. buvo mažesnis lyginant su II gr. (56.7 $\pm$ 19.1% vs. 61.3 $\pm$ 18.2%), tačiau reikšmingo skirtumo negauta (p=0.39). 9 (62.5%) pacientai iš 16 pirmoje grupėje ir 19 (86.3%) pacientų iš 22 antroje grupėje po 6 mėnesių nebevartojo antidiabetinių medikamentų. Gautas reikšmingas skirtumas (p=0.04).

#### Išvados

Pirmieji klinikinio tyrimo rezultatai parodė, kad ilgesnė BP kilpa geriau veikia pacientų viršsvorio netekimą ir antidiabetinių vaistų vartojimą.

**Reikšminiai žodžiai:** II tipo cukrinis diabetas, nutukimas, biliopankreatinės plonosios žarnos kilpa

## 5.

## Dviejų skrandį apjuosiančių reguliuojamų juostų palyginimas: perspektyvinis atsitiktinių imčių tyrimas lyginant vienerių metų po operacijos rezultatus

E. Brimas (1), T. Abalikšta (2), B. Buckus (3), G. Brimas (3)

(1) VU Medicinos fakultetas

(2) VUL Santariškių Klinikos Pilvo chirurgijos centras, Gastroenterologijos, nefrourologijos ir chirurgijos klinika

(3) RVUL, Bendrosios chirurgijos centras, Gastroenterologijos, nefrourologijos ir chirurgijos klinika

### Tikslas

Palyginti Švedišką (SAGB) ir MiniMizer Extra reguliuojamas skrandžio juostas, naudojamas laparoskopinės skrandžio apjuosimo operacijos metu gydant pataloginiu nutukimu sergančius pacientus.

### Metodika/pacientai

2009 – 2011 m. Vilniaus m. Universiteto ligoninėje „Santariškių klinikos“ Pilvo chirurgijos centre pradėtas perspektyvus tyrimas, kurio metu 103 pacientams buvo atlikta skrandžio apjuosimo reguliuojama juosta operacija. Pacientai buvo randomizuoti į dvi grupes pagal naudotos operacijos metu reguliuojamos skrandį apjuosiančios juostos tipą. 49 pacientams atlikta operacija naudojant SAGB, o 54 – MiniMizer Extra juosta. Pradinis tyrimo tikslas buvo kūno masės rodiklių dinamika, antriniai tyrimo tikslai - komplikacijų dažnis, gretutinių susirgimų korekcija ir gyvenimo kokybės gerinimas.

### Rezultatai

Ankstyvųjų komplikacijų nebuvo. MiniMizer Extra grupėje buvo pasiektas geresnis kūno masės rodiklių mažėjimo rezultatas (didesnis nei 50 % pirminės viršnorminės kūno masės sumažėjimas) - 29,6% prieš 8,2% SAGB grupėje (p=0,006). Nebuvo nustatyta skirtumų tarp kitų kūno masės dinamikos rodiklių, gretutinių ligų ar gyvenimo kokybės pagerėjimo. Penkios juostų penetracijos (9,3%) stebėtos MiniMizer Extra grupėje ir nei vienos SAGB grupėje (p=0,069).

### Išvados

Statistiškai patikimų skirtumų tarp dviejų lyginamų juostų pirmųjų pooperacinių metų laikotarpiu nenustatyta. Reikalingas ilgalaikis pacientų stebėjimas.

**Reikšminiai žodžiai:** pataloginis nutukimas, laparoskopija, skrandžio juostos, komplikacijos, gyvenimo kokybė

## 6.

## Metaboliniai pokyčiai pacientams, sergantiems pataloginiu nutukimu, praėjus vieneriems metams po laparoskopinės skrandžio apjuosimo reguliuojama juosta operacijos

E. Brimas (1), B. Buckus (2), G. Brimas (2), Ž. Vysockienė (3)

(1) VU Medicinos fakultetas

(2) RVUL, Bendrosios chirurgijos centras, Gastroenterologijos, nefrourologijos ir chirurgijos klinika

(3) VUL Santariškių Klinikos Endokrinologijos centras

### Tikslas

Perspektyviai įvertinti kūno masės ir medžiagų apykaitos parametrų pokyčius praėjus 1 metams po laparoskopinės skrandžio apjuosimo reguliuojama juosta operacijos pataloginiu nutukimu sergantiems pacientams.

### Metodika

Fizinis ištyrimas, kūno masės ir medžiagų apykaitos parametrai buvo įvertinti prieš ir praėjus 1 metams po laparoskopinės skrandžio apjuosimo reguliuojama juosta operacijos. Metabolinio sindromo dažnis buvo įvertintas pagal Nacionalinės cholesterolio švietimo programos suaugusiųjų gydymo gairių III (ATP III) kriterijus.

### Rezultatai

Viso tirta 103 pacientai prieš ir 90 (87,4%) praėjus 1 metams po operacijos. Viršnorminės kūno masės sumažėjimas (% IEWL) sumažėjimas buvo 33,1% (p>0,001). Teigiama kūno masės rodiklių dinamika koreliavo su reikšmingai pagerėjusiais medžiagų apykaitos parametrais. Arterinė hipertenzija sumažėjo 15,8 %, hipertrigliceridemija 42,6%, hiperglikemija 46,3%, didelio tankio lipoproteinų cholesterolio kiekis padidėjo 48,3%. Tai lėmė metabolinio sindromo išnykimą 44,2% tiriamųjų. Buvo stebėtas statistikai reikšmingas metabolinio sindromo komponentų dažnio pasiskirstymas – nuo 4 prieš gydymą iki 2 komponentų po operacijos. Pacientų, kuriems gydymo pradžioje buvo diagnozuotas metabolinis

sindromas % IEWL siekė 29,9%, o pacientų, kurie nesirgo metaboliniu sindromu - 44,3% ( $p = 0,009$ ).

### Išvados

Laparoskopinė skrandžio apjuosimo reguliuojama juosta operacija lėmė teigiamą kūno masės parametrų dinamiką ligoniams, sergantiems patologiniu nutukimu, pirmųjų pooperacinių metų laikotarpiu. Konstatuota statistikai reikšminga kūno masės mažėjimo įtaka metabolinio sindromo išnykimui ir jo komponentų skaičiaus mažėjimui. Sirgusių metaboliniu sindromu pacientų kūno masės mažėjimas buvo lėtesnis, nei juo nesirgusių. Reikalingas ilgalaikis šių pacientų stebėjimas.

**Reikšminiai žodžiai:** patologinis nutukimas, laparoskopinė skrandžio juosta, rezultatai po vienerių metų, kūno masės mažėjimas

---

7.

---

## Bariatrinė chirurgija mega nutukimu sergančių pacientų gydyme

K. Daktaras (1), E. Brimas (1), B. Buckus (2), G. Brimas (2)

(1) *VU Medicinos fakultetas*

(2) *RVUL, Bendrosios chirurgijos centras, Gastroenterologijos, nefrourologijos ir chirurgijos klinika*

### Įvadas

Morbidiniu nutukimu sergantys pacientai, kurių kūno masės indeksas (KMI) viršija  $>70 \text{ kg/m}^2$  arba sveriantys daugiau nei 250 kg yra priskiriami ypač sudėtingai mega nutukimu sergančiųjų grupei. Bariatrinis chirurginis gydymas šiems pacientams pasižymi padidintu intra- bei pooperacinių komplikacijų dažniu.

### Metodai/pacientai

Pacientas R.O., 37 metų vyras, sergantis patologiniu mega nutukimu (svoris 304 kg, KMI-96  $\text{kg/m}^2$ ) stacionarizuotas į VULSK nutukimo gydymui. Pacientas skundėsi judėjimo sutrikimu – gali vaikščioti tik ramentų pagalba, knarkimu naktį, mieguistumu dieną, pastoviu pėdų ir blauzdų tinimu. Anamnezėje – lengvo laipsnio arterinė hipertenzija del kurios vaistų niekada nevartojo. Atliktas paciento klinikinis ištyrimas, laboratoriniai (bendras ir biocheminis kraujo, arterinio kraujo dujų sudėties tyrimai, bendras šlapimo tyrimas ir instrumen-

tiniai (EKG, echokardioskopija, pilvo ertmės organų ir giliųjų kojų venų ultrasonoskopija, ezofagogastroduodenoskopija (EGDS), krūtinės ląstos rentgenografija) tyrimai. Pilvo ertmės organų ir krūtinės ląstos kompiuterinės tomografijos (KT) ar magnetinio rezonanso tyrimo (MRT) nebuvo įmanoma atlikti dėl didelių paciento kūno matmenų. Skrandžio apjuosimo reguliuojama juosta operacija atlikta standartine pars flaccida metodika, panaudojant reguliuojamą skrandžio juostą Minimizer Extra port medium. Pacientas intubuotas fibrobronchoskopu. Naudota trombombolijų ir antibiotikų profilaktika.

### Rezultatai

Atlikus tyrimus pacientui nustatytas III laipsnio patologinis (mega) nutukimas (KMI- 96  $\text{kg/m}^2$ ), diagnozuota kojų osteoartrrozė, miego apnėja, kojų limfedema, hepatomegalija, hepatosteatozė, erozinė gastropatija, gastroezofaginis refluksas, B erozinis ezofagitas. Laboratoriniai tyrimai nenustatė jokių medžiagų apykaitos sutrikimų. Echokardioskopijos išvada: kairiojo skilvelio hipertrofija, abiejų prieširdžių I laipsnio ir abiejų skilvelių ertmių dilatacija, kairiojo skilvelio išmetimo funkcija nesutrikusi (IF  $>55$  proc.), II laipsnio plautinė hipertenzija. Kraujo pH – 7,396, pCO<sub>2</sub> – 48,7 mmHg, pO<sub>2</sub> – 76,0 mmHg.

Pacientas buvo operuotas planine tvarka – atlikta laparoskopinė skrandžio apjuosimo operacija. Pooperacinis laikotarpis - be komplikacijų. Trečią pooperacinę parą išrašytas ambulatoriniam gydymui pagal gyvenamąją vietą. Pooperaciniu laikotarpiu buvo atlikti trys skrandžio juostos reguliavimai. Stebėtas pastovus ir tolygus kūno masės mažėjimas (36 kg po 6 mėn., 77 kg po 18 mėn.)

**Reikšminiai žodžiai:** mega nutukimas, bariatrinė chirurgija

---

8.

---

## Skrandį apjuosiančios reguliuojamos juostos penetracijos gydymas

K. Daktaras (1), E. Brimas (1), B. Buckus (2), G. Brimas (2)

(1) *VU Medicinos fakultetas*

(2) *RVUL, Bendrosios chirurgijos centras, Gastroenterologijos, nefrourologijos ir chirurgijos klinika*

### Tikslas

Laparoskopinė skrandžio apjuosimo reguliuojama juosta operacija (LAGB) yra viena iš dažniausiai pasauelyje atliekamu

bariatrinės chirurgijos intervencijų patologiniam nutukimui gydyti. Reguluojamosios skrandžio juostos penetracija nustatoma atokiu pooperaciniu laikotarpiu nuo 0,6 iki 11 proc. operuotų ligonių, dažniausiai reikalauja pakartotinės intervencijos, kurios metu šalinama skrandžio juosta. Tikslas – apibendrinti turimą šios komplikacijos gydymo patirtį.

#### Metodika/pacientai

2004-2009 m. VUL „Santariškių klinikos“ ligoninėje atliktos 650 skrandžio apjuosimo reguliuojama juosta operacijos sergantiems patologiniu nutukimu. Pooperaciniame laikotarpyje 9 (1,38%) pacientams diagnozuota skrandžio juostos penetracija. Pacientai žymesnių nusiskundimų neturėjo, dažniausiai skundėsi kūno masės augimu, neefektyviomis skrandžio juostos reguliavimo procedūromis. Dažniausiai ši komplikacija buvo diagnozuota 2 – 3 pooperaciniais metais. Visi 9 ligoniai operuoti – skrandžio juosta ir poodžio rezervuaras pašalinti.

#### Rezultatai

Iš 9 operuotų pacientų trims atlikta laparoskopinė juostos pašalinimo operacija, vienam operacija pradėta laparoskopu, tačiau atlikta konversija į laparotomiją, penkiems juosta pašalinta endoskopu. Viena laparoskopu atlikta operacija komplikavosi užsiūtos skrandžio vietos nesandarumu ir skrandžio turinio tekėjimu per operacijos metu paliktą dreną – užgijo savaime po 2 savaitių. Po endoskopu atliktų skrandžio juostų pašalinimų komplikacijų nestebėta, hospitalizacijos laikas, lyginant su laparoskopu operuotų pacientų grupe buvo statistikai patikimai trumpesnis.

#### Išvados

Skrandį apjuosiančios juostos penetracija – reta (1,38%) komplikacija, dažniausiai pasireiškianti 2 – 3 metais po operacijos. Endoskopinis skrandžio juostos pašalinimas – efektyvi ir saugi intervencija, pasižyminti minimaliausiu invazyvumu ir trumpesniu hospitalizacijos laikotarpiu.

**Reikšminiai žodžiai:** nutukimas, skrandį apjuosiančios juostos penetracija, gydymas

## 9.

### Gastroezofaginio reflukso liga ir kūno masės rodiklių tarpusavio tyšys

E. Brimas (1), E. Puluikis (2), B. Buckus (2), G. Brimas (2)

(1) VU Medicinos fakultetas

(2) RVUL, Bendrosios chirurgijos centras, Gastroenterologijos, nefrourologijos ir chirurgijos klinika

#### Tikslas

Nustatyti ryšį tarp gastroezofaginio reflukso ligos (GERL) ir kūno masės rodiklių pokyčių po skrandžio apjuosimo reguliuojama juosta operacijos morbidiniu nutukimu sergantiems pacientams.

#### Metodika/pacientai

2009 – 2011 m. Vilniaus m. Universiteto ligoninėje „Santariškių klinikos“ Pilvo chirurgijos centre pradėtas perspektyvus tyrimas, kurio metu 103 pacientams buvo atliktos skrandžio apjuosimo reguliuojama juosta operacijos. Visi pacientai prieš operacijas buvo pasverti, išmatuotos juosmens, klubų ir žasto apimtys bei ūgis, apskaičiuotas pradinis kūno masės indeksas (KMI), atlikta stemplės, skrandžio ir dvylikapirštės žarnos endoskopija (EGDS) ir rentgenoskopija.

Kontroliniam ištyrimui po metų atvyko 90 (87,4%) pacientų. 76 (73,8%) pacientai buvo pilnai ištirti, atliekant visus prieš operaciją darytus tyrimus, tačiau 14 atsisakė EGDS tyrimo. Statistinė analizė atlikta statistikos programų paketu SPSS Statistics 17.0 bei MS Excell programa.

#### Rezultatai

Iš 103 pacientų 69 (67 %) buvo moterys, o 34 (33 %) - vyrai. Vidutinis pacientų amžius  $46,1 \pm 11,5$  metai, vidutinė kūno masė  $141,9 \pm 24,2$  kg. Vidutinis KMI prieš ir metai po operacijos buvo  $47,49 \text{ kg/m}^2$  ir  $40,93 \text{ kg/m}^2$  atitinkamai ( $p < 0,001$ ). Rėmeniu prieš operaciją skundėsi 45 (43,7 %) pacientai, praėjus metams 7 (6,8%) ( $p < 0,05$ ). Prieš operaciją GERL diagnozuota 53 (51,5%), iš jų erozinė forma 22 (21,4%), neerozinė – 31 (30,1%). Statistikai patikimai erozinė GERL forma buvo dažnesnė pacientams, kurių KMI  $> 45 \text{ kg/m}^2$  (ŠS 1,63, PI 0,6 – 4,428,  $p < 0,001$ ). Praėjus metams po operacijos GERL erozinė forma išnyko, neerozinė nustatyta 7 (6,8%) pacientams ( $p < 0,001$ ).

**Išvados**

Patologiniu nutukimu sergančiųjų tarpe GERL dažnis didesnis nei bendroje populiacijoje. KMI > 45 kg/m<sup>2</sup> įtakoja didesnę GERL erozinės formos riziką.

**Reikšminiai žodžiai:** nutukimas, GERL, kūno masės mažėjimas

**10.**

## Skrandį apjuosiančių reguliuojamų juostų palyginimas: sisteminė literatūros apžvalga

K. Daktaras (1), E. Brimas (1), B. Buckus (2), T. Abalikšta (3), G. Brimas (2)

(1) VU Medicinos fakultetas

(2) RVUL, Bendrosios chirurgijos centras, Gastroenterologijos, nefrourologijos ir chirurgijos klinika

(3) VUL Santariškių Klinikos Pilvo chirurgijos centras, Gastroenterologijos, nefrourologijos ir chirurgijos klinika

**Tikslas**

Remiantis literatūros duomenimis palyginti skirtingas skrandžio apjuosimo reguliuojamas juostas ir injekcinius poodžio rezervuarus, naudojamus chirurginiam nutukimo gydymui.

**Medžiaga/metodai**

Publikacijų paieška atlikta elektroninėse Medline, Current Contents ir Cochrane Library duomenų bazėse. Apžvelgtos visos publikacijos apie skirtingų skrandį apjuosiančių reguliuojamų juostų ar injekcinių poodžio rezervuarų palyginamąsias studijas, publikuotas iki 2013.01.01.

**Rezultatai**

Atlikus literatūros šaltinių paiešką rasta 11 publikacijų, lyginančių skirtingas skrandį apjuosiančias reguliuojamas juostas ir 2 publikacijos, lyginančios skirtingus injekcinius poodžio rezervuarus. Atliktos dvi perspektyvinės atsitiktinių imčių palyginamosios juostų studijos, tyrusios pakankamą pacientų skaičių (>100) ir didesnę nei vienerių metų stebėjimo laikotarpį, kuriose įvertinti visi gydymo rezultatai. Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp SAGB ir LAP-BAND juostų vienoje ir SAGB ir Minimizer Extra studijoje nerasta. Kitos lyginamosios juostų studijos turi trūkumų: 4-ios neatsitiktinių imčių (dvi iš jų

retrospektyvinės), 3-ose maža tiriamųjų imtis, visose trumpos stebėjimo laikas. Vienoje iš šių studijoje nustatytas kūno masės kritimo skirtumas tarp grupių: LAP-BAND grupėje pradinė viršnorminė kūno masė sumažėjo 41,7 %, Heliogast – 28,3 %. Mechaninių juostų komplikacijų dažnis skyrėsi vienoje studijoje: LAP-BAND – 7 %, SAGB – 1 %. Skirtumas tarp juostos nuslinkimo dažnio rastas trijose studijose (MiniMizer Extra – 0 %, ir LAP-BAND -10,8 %; SAGB – 2,4 % ir LAP-BAND – 27,6 %; SAGB – 2 % ir LAP-BAND – 23 %). Skirtumo tarp gretutinių ligų ir gyvenimo kokybės pokyčio, hospitalizacijos trukmės, juostos reguliavimų skaičiaus/dažnio, juostos penetracijos/migracijos į skrandį bei infekcinių komplikacijų dažnio nerasta. Abejose studijose pranašesnis buvo SAGB Velocity rezervuaras, turintis greito fiksavimo mechanizmą – implantavimo laikas trumpesnis, pooperacinis skausmas ir analgetikų poreikis po operacijos mažesnis lyginant su SAGB port titanium rezervuaru.

**Išvados** Dvi studijos, atliktos laikantis šiuolaikinių įrodymais pagrįstos medicinos keliamų reikalavimų, skirtumo tarp lygintų juostų (SAGB ir LAP-BAND, bei SAGB ir Minimizer Extra) nerado. Injekciniai poodžio rezervuarai turintys greito fiksavimo mechanizmą pranašesni už prisiuvenus rezervuarus. Reikalingos perspektyvinės, atsitiktinių imčių, ilgalaikės (> 5 metų) lyginamosios studijos.

**Reikšminiai žodžiai:** nutukimas, SAGB, LAP-BAND juostos, injekcinio poodžio rezervuarai

**11.**

## Pacientų, po skrandžio apylankos operacijų, penkių metų anketinės apklausos analizė

Andrius Račkauskas, Almantas Maleckas, Linas Venclauskas, Justina Račkauskienė

LSMUL KK

**Įvadas**

Nutukimas turi reikšmės daugeliui sveikatos problemų ir padidina mirties riziką. Bariatrinė chirurgija indikuotina, kai kiti gydymo metodai neefektyvūs. Skrandžio apylankos operacija atliekama jau daugiau nei 40 metų, tačiau ilgalaikių rezultatų paskelbta nedaug.

**Tikslas**

Nustatyti svorio kitimo dinamiką ir priežastis, mitybos pokyčius ir klinikinius simptomus pacientams, po atliktos skrandžio apylankos operacijos.

**Metodika**

Atliktas prospektyvinis tyrimas, LSMUL KK chirurgijos klinikoje, pacientams operuotiems 2005 – 2007 metais. Duomenys surinkti, pateikiant pacientams, standartizuotą anketą. Analizuotas kūno masės indeksas (KMI), mitybos pokyčiai, turėję reikšmės svorio kitimui bei klinikiniai simptomai pasireiškę operuotiems pacientams. Duomenų analizė atlikta naudojant SPSS Statistics 17.0 duomenų paketą. Rezultatai laikyti statistiškai reikšmingi, kai  $p < 0,05$ , vidurkiai pateikti kartu su standartiniu nuokrypiu (SN).

**Rezultatai**

Gauta 186 iš 246 (75,6%) pacientų anketos, kuriems atlikta skrandžio apylankos operacija. Pacientų amžiaus vidurkis 40,45 (SN±10,957) metai. Pacientų KMI vidurkis prieš operaciją 45,44 (SN±7,121) kg/m<sup>2</sup>. Procentinis viršnorminės kūno masės sumažėjimas po 1 metų 62,67 %, po 2 metų - 72,51 %, 3 metų - 71,9 %, 4 metų - 69,99 %, 5 metų - 66,09 %. Svoris linkęs didėti 67,7 % pacientų, vidutiniškai po 2,57 (SN±0,976) metų, atlikus skrandžio apylankos operaciją. Pacientai numestą svorį po operacijos vertina 8,25 balo, o valgymo kokybę - 8,55 balo. Išanalizavus anketinės apklausos duomenis nustatyta, kad pacientų svorio didėjimui reikšmės turėjo nuolatinis alkio jautimas ( $p < 0,001$ ), savikontrolės valgymo metu nebuvimas ( $p < 0,001$ ). Svorio didėjimui reikšmės neturėjo riebaus ir saldaus maisto ( $p < 0,235$ ) vartojimas po operacijos. Maisto skonis pasikeitė 32,3% pacientų, iš jų 35% maistas tapo saldus, 26,67% – rūgštesnis, 6,67% - kartesnis, 33,3% - negalėjo įvardinti kaip pasikeitė. Skausmus pilvo srityje po operacijos jaučia 42,7% pacientų. Vemia, atpila maistu 24,3% pacientų. 77,8% pacientų patiria dumpingo sindromą

**Išvados.** Skrandžio apylankos operacija yra geras metodas ilgalaikiai svorio kontrolei, nors daugiau nei pusė pacientų teigia, kad svoris linkęs didėti.

Trečdaliui pacientų pasikeitė maisto skonis po operacijos.

Daugelis pacientų patiria dumpingo sindromą, beveik pusė skausmus pilvo srityje, ketvirtadalis vėmimus, atpylimus maistu po operacijos, tačiau valgymo kokybę vertina labai gerai.

**Reikšminiai žodžiai:** skrandžio apylankos operacija, simptomai, svorio reguliavimas

## Pacientų gyvenimo kokybės rodiklių vertinimas po chirurginio nutukimo gydymo skrandžio apjuosimo reguliuojama juosta operacijos

E. Brimas (1), I. Šiaudinytė (1), B. Buckus (2), G. Brimas (2)

(1) VU Medicinos fakultetas

(2) RVUL, Bendrosios chirurgijos centras, Gastroenterologijos, nefrourologijos ir chirurgijos klinika

**Tikslas**

Įvertinti pacientų, kuriems buvo atlikta laparoskopinė skrandelio apjuosimo reguliuojama juosta operacija, gyvenimo kokybę, praėjus 3 metams po operacijos.

**Metodika**

Atlikta anketinė apklausa paštu. Anketos išsiųstos 106 respondentams 2006 – 2007 m. operuotiems VUL Santariškių klinikų Pilvo chirurgijos skyriuje, po laparoskopinės skrandelio apjuosimo operacijos praėjus trims metams. Atgal grįžo 100 anketų. Tyrimo tikslui ir uždaviniams įgyvendinti, pasirinktas labiausiai nutukimo chirurgijoje paplitęs BAROS (angl. Bariatric Analysis and Report Outcome System) klausimynas ir vertinimo sistema.

**Rezultatai**

Nustatyta, kad praėjus trims metams po operacijos pasiektas statistiškai reikšmingas 61,33% IEWL, KMI sumažėjimas iki 31 kg/m<sup>2</sup> ir svorio sumažėjimas virš 45 kilogramų. Pooperaciniai %IEWL, KMI, ir BAROS skalės pokyčiai buvo statistiškai reikšmingi ( $p < 0,001$ ). Respondentų %IEWL pasiekus 61,33%, KMI sumažėjus 31 kg/m<sup>2</sup> ir netekus virš 45 kg. svorio, po operacijos visos lėtinės ligos praėjo arba pagerėjo 82% respondentų. Rastas statistiškai reikšmingas koreliacinis ryšys, ( $p < 0,001$ ) tarp %IEWL sumažėjimo ir tiriamųjų savęs vertinimo rodiklių (fizinis pajėgumo, socialinio (visuomeninio) statuso, darbingumo ir lytinio pajėgumo).

Rastas statistiškai reikšmingas koreliacinis ryšys tarp skrandelio juostos reguliavimo dažnio ir %IEWL dydžio. Respondentų %IEWL pasiekus 61,33%, KMI sumažėjus 31 kg/m<sup>2</sup> ir numetus virš 45kg. svorio, po operacijos visos lėtinės ligos praėjo 57,28% ir kai kurios gretutinės lėtinės ligos praėjo arba pagerėjo – 82% respondentų. Rastas statistiškai reikšmingas ko-



reliacinis ryšys,  $p < 0,001$ , tarp (%IEWL) sumažėjimo ir tiriamųjų savęs, savo fizinio pajėgumo, socialinio (visuomeninio) statuso, darbingumo ir seksualinių galimybių vertinimo. Kuo (%IEWL) sumažėjimas didesnis, tuo tiriamieji buvo labiau linkę po operacijos save, savo fizinį pajėgumą, socialinį (visuomeninį) statusą, darbingumą ir seksualines galimybes vertinti geriau. Surinktas BAROS balų skaičius 5,60 balo, respondentų gyvenimo kokybę leidžia vertinti kaip labai gerą.

### Išvada

Laparoskopinis skrandžio apjuosimas reguliuojama skrandžio juosta yra efektyvus patologinio nutukimo gydymo būdas, leidžiantis pasiekti lėtinių ligų išnykimą arba pagerėjimą, ženklių gyvenimo kokybės augimą.

**Reikšmingi žodžiai:** chirurginis nutukimo gydymas, gyvenimo kokybė, laparoskopinės operacijos rezultatai po trijų metų

## 13.

### Penkių metų pooperacinių pilvo sienos išvaržų gydymo rezultatai: perspektyvinis atsitiktinių imčių klinikinis tyrimas

Linas Venclauskas, Almantas Maleckas,  
Mindaugas Kiudelis

*Lietuvos Sveikatos Mokslų Universitetas, Chirurgijos klinika*

### Įvadas

Pooperacinių pilvo sienos išvaržų dažnis po vidurinių laparotomijų siekia nuo 10% iki 20%. Išvaržos atkryčių dažnis po plastikos savais audiniais siekia nuo 25% iki 52%. Naudojant pooperacinių pilvo sienos išvaržų plastikai sintetinius tinklelius, išvaržos atkryčių sumažėja iki 10%.

### Tikslas

Nustatyti ir palyginti trijų skirtingų pooperacinių pilvo sienos išvaržų chirurginio gydymo metodų rezultatus.

### Medžiaga/metodai.

Perspektyvinis atsitiktinių imčių klinikinis tyrimas. Į tyrimą įtraukti 161 pacientas. Pagal išvaržos plastikos metodą pacientai suskirstyti į trys grupes: I gr. – “Keel” metodas (išvaržos plastika savais audiniais); II gr. – “Onlay” metodas (plastika sintetiniu

tinkleliu, fiksuojant jį ant aponeurozės); III gr. – “Sublay” metodas (plastika sintetiniu tinkleliu, fiksuojant jį po tiesiuoju pilvo sienos raumenu ant vidinio aponeurozės lapelio). Tarp grupių buvo analizuotas ir lygintas amžius, lytis, stacionarizavimo trukmė, KMI, pooperacinės komplikacijos ir skausmas, pacientų fizinio aktyvumo atsistatymo laikas, išvaržos atkryčio dažnis bei gyvenimo kokybė. Stebėjimo laikotarpis 60 mėnesių.

### Rezultatai

54 pacientai buvo “Keel” grupėje, 57 pacientai – “Onlay” grupėje ir 50 pacientų – “Sublay” grupėje. Pacientų amžius, stacionarizavimo trukmė ir KMI buvo panašūs grupėse. Operacijos trukmė buvo statistiškai reikšmingai ilgesnė tinklelių nei plastikos savais audiniais grupėje. Pooperacinių žaizdos komplikacijų dažnis buvo statistiškai reikšmingai didesnis “Onlay” grupėje lyginant su “Keel” ir “Sublay” grupėmis (49,1% vs. 22,2% vs. 24%;  $p < 0,05$ ). Pooperacinis skausmas (VAS balai) buvo reikšmingai mažesnis “Onlay” ir “Sublay” grupėse ( $5,53 \pm 1,59$  vs.  $3,96 \pm 1,56$  vs.  $3,78 \pm 1,97$ ;  $p < 0,05$ ). 98% “Sublay” grupės pacientams atsistatė fizinis aktyvumas praėjus 3 mėnesiams po operacijos, kai tuo tarpu fizinis aktyvumas atsistatė 57,1% “Keel” grupėje ir 89,3% “Onlay” grupėje. Išvaržos atkryčių dažnis “Keel” grupėje buvo 41,5%, 17,8% – “Onlay” grupėje ir 6,9% “Sublay” grupėje. Pooperacinė pacientų gyvenimo kokybė “Sublay” grupėje buvo geresnė lyginant su “Keel” ir “Onlay” grupėmis.

### Išvados

Sintetinių tinklelių panaudojimas pooperacinių pilvo sienos išvaržų plastikai yra pirmo pasirinkimo operacijos metodas. Išvaržos gydymo rezultatai naudojant “Sublay” plastikos metodą yra geresni nei “Onlay” metodo.

**Reikšminiai žodžiai:** pooperacinė pilvo sienos išvarža, trys chirurginiai metodai.

## 14.

### Laparoskopinės kirkšnies išvaržos operacijos – ketverių metų patirtis

Martynas Sokolovas

*Klaipėdos jūrininkų ligoninė, Abdominalinės chirurgijos skyrius*

### Tikslas

Apžvelgti 4 metų TAPP operacijų patirtį ir pristatyti ankstyvo išvaržos recidyvo po abipusės TAPP operacijos klinikinį atvejį.

**Metodai**

Retrospektyvinė 4 metų patirties operuojant kirkšnies išvaržas TAPP metodu analizė ir klinikinio atvejo video pristatymas.

**Rezultatai**

Klaipėdos Jūrininkų ligoninės Abdominalinės chirurgijos skyriuje per 4 metus (2009-2012m.) operuoti 646 pacientai dėl kirkšnies išvaržos. 316 (49%) pacientų operuota laparoskopiskai TAPP metodika. Kasmet laparoskopinių operacijų skaičius didėjo, operacijos laikas trumpėjo, komplikacijų mažėjo.

**Išvada**

Laparoskopinė TAPP hernioplastika Klaipėdos Jūrininkų ligoninės Abdominalinės chirurgijos skyriuje tapo pirmojo pasirinkimo metodu operuojant kirkšnies išvaržas. Svarbu tinkamai pasirinkti operacijos metodiką, atsižvelgiant į išvaržos dydį ir tipą.

**Reikšminiai žodžiai:** TAPP operacijos, ketverių metų patirtis, ankstyvas išvaržos recidyvas

## 15.

## **Daugybines endokrinines neoplazijos sindromas, 1 tipas: pradinė patirtis ir gydymas**

Audrius Šileikis (1), Edvinas Kildušis (1),  
Ramūnas Janavičius (2), Virgilijus Beiša (1),  
Kęstutis Strupas (1)

(1) *VUL SK Pilvo chirurgijos centras*

(2) *Hematologijos, onkologijos ir transfuziologijos centras*

**Išvada**

Daugybines endokrinines neoplazijos 1 tipo sindromas (MEN1) yra retas autosominiu dominantiniu būdu paveldimo vėžio sindromas. Ligą sukelia 11 chromosomos MEN1 geno mutacijos. Pacientai, sergantys MEN1 sindromu turi trumpesnę prognozuojamą gyvenimo trukmę lyginant su bendra populiacija. Sindromo diagnozavimas yra svarbus tiek konkrečiam paciento gydymui, tiek jo šeimos narių, sergančių šiuo sindromu ar turinčių MEN1 geno mutaciją išaiškinimui, stebėjimui ir savalaikiam gydymui.

**Tikslas.** Mes pristatome VUL SK Pilvo chirurgijos centro patirtį gydant genetiškai patvirtintos MEN1 šeimos narius iš Lietuvos. Tai yra pirmoji gerai ištirtų MEN1 mutacijų nešiotųjų iš Lietuvos apžvalga.

**Metodai.** Atlikta retrospektyvi MEN1 paciento ir jo šeimos analizė.

Duomenys surinkti iš ligos istorijų, įskaitant ligos anamnezę, kliniškes charakteristikas, laboratorinių ir instrumentinių tyrimo rezultatus, gydymą, chirurgines procedūras ir genealoginę informaciją.

**Rezultatai**

22 metų vyras operuotas dėl sauguminio žarnų nepraeinamumo, operacijos metu limfmazgyje ties skrandžio mažąja kreive rasta neuroendokrininės karcinomos metastazė. Ezo-fagogastroduodenoskopijos metu diagnozuotas navikas skrandžio kūne. Ligonis operuotas, atlikta skrandžio rezekcija Billroth I būdu, histologinis tyrimas patvirtino gerai diferencijuoto neuroendokrininio naviko sekretuojančio gastriną diagnozę. Pilvo kompiuterinės tomografijos metu nustatyti daugybiniai židiniai kasoje. Persistavo hiperparatiroidizmas ir hiperkalcemija. Mes kliniškai įtarėme, o onkogenetikai patvirtino MEN1 diagnozę. Gerai diferencijuoti kasos neuroendokrininiai navikai (somatostatinoma, gastrinoma) buvo enukleuoti iš kasos galvos, kūno ir uodegos. Pastaruoju metu buvo atlikta subtotalinė paratiroidektomija dėl hiperparatiroidizmo. Papildomai 8 šeimos nariai buvo identifikuoti, kaip mutacijų nešiotojai. Visi turėjo MEN1 sindromui būdingus klinikinius požymius ir biocheminius laboratorinių tyrimų pakitimus. Jie yra stebimi ir savalaikiai gydomi.

**Diskusija**

Dabartiniu metu MEN1 sindromo diagnozė turi būti patvirtinta genetiškai tiesiogiai tiriant mutacijas. Pacientams, kuriems diagnozuotas MEN1 sindromas ir mutacijų nešiotojams turi būti taikoma periodinė patikra siekiant nustatyti ligos manifestaciją ankstyvoje stadijoje.

**Išvada**

Ankstyva MEN1 sindromo genetinė diagnostika ir vėlesnė periodinė patikra yra susiję su mažesniu sergamumu ir mirtingumu.

**Reikšminiai žodžiai:** MEN1 sindromas, genetinė analizė, gydymas

## 16.

## Trauminio skrandžio plyšimo konservatyvus gydymas: klinikinis atvejis ir literatūros apžvalga

Žygmantas Kuliešius, Aurelijus Grigaliūnas,  
Raminta Šydeikienė, Gintautas Brimas

*RVUL, Bendrosios chirurgijos centras, Gastroenterologijos, nefrourologijos ir chirurgijos klinika*

### Įvadas

Skrandžio plyšimas esant bukai traumai literatūros duomenimis siekia 0.02–1.7 % atvejų, iki 95 % jų nustatomi simultantiniai gretutinių organų pažeidimai. Izoliuotas skrandžio sužalojimas diagnozuojamas retai, dažniausiai gydomas skubia operacija.

### Tikslas

Išanalizuoti klinikinį skrandžio plyšimo atvejį, gydytą minimaliai invazinės chirurgijos priemonėmis.

### Klinikinis atvejis

62 m. vyras hospitalizuotas skubos tvarka į RVUL Bendrosios chirurgijos centrą dėl kraujavimo iš viršutinės virškinimo trakto dalies. Ligonis teigė, kad prieš 2 sav. patyrė buką pilvo traumą. Anamnezėje sirgęs skrandžio opalige. Atlikus endoskopinį tyrimą rastas skrandžio išopėjimas apimantis visą mažąją kreivę be aktyvaus kraujavimo požymių. Pilvo organų echoskopijos duomenimis konstatuota bursa omentalis skysčio sankaupa ir priekinės pilvo sienos hematoma, hemoperitoneumas (200–300 ml). Kraujo tyrime hemoglobinas – 123 g/l, leukocitų  $8.3 \times 10^9/l$ . Įtarta pridengta skrandžio kūno mažosios kreivės perforacija ir hemoperitoneumas - ligoniui siūlytas operacinis gydymas skubos tvarka, nuo kurio jis kategoriškai atsisakė. Konservatyvaus gydymo eigoje, atsiradus infekcijos požymiams, atliktas pilvo organų ultragarsinis ir kompiuterinės tomografijos tyrimai, kurių metu nustatytas b. omentalis skysčio sankaupos ir priekinės pilvo sienos hematomos abscedavimas. Pilvo sienos hematoma drenuota kontroliuojant ultragarsu 12 Frdrenu, o endoskopinės procedūros metu per užpakalinę skrandžio sieną drenuotas b. omentalis pūlinys, į jo ertmę įkišant du 7 Frdrenus. Toliau tęstas konservatyvus gydymas - normalizavosi temperatūra, kraujo tyrimų rodikliai, pacientas pradėjo normaliai valgyti. Esant gerai būklei išrašytas į namus 35 parą nuo hospitalizacijos pradžios. Stebėtas ambulatoriškai - komplikacijų nekonstatuota, po 2 mėn. endoskopiškai pašalinti skrandžio drenai.

### Išvados

Skrandžio trauminis sužalojimas ir jo komplikacijos gali būti efektyviai gydomos minimaliai invazinės chirurgijos priemonėmis - endoskopine chirurgija ir intervencine radiologija (sonoskopija).

**Reikšminiai žodžiai:** literatūros apžvalga, trauminis skrandžio plyšimas, konservatyvus gydymas

## 17.

## Trumpalaikės priešoperacinės labai mažo kaloringumo dietos įtaka atokesiems laparoskopinės skrandžio apylankos operacijų rezultatams, gydant morbidinį nutukimą

Žilvinas Dambrauskas, Paulius Cmeliauskas,  
Linus Venclauskas, Antanas Mickevičius,  
Almantas Maleckas

*LSMU MA Chirurgijos klinika*

### Įvadas

Tarptautinis multicentrinis atsitiktinių imčių tyrimas parodė, jog 2 sav. trukmės labai mažo kaloringumo dieta (LMKD) padeda prieš operaciją efektyviai sumažinti pacientų svorį ir intraabdominalinių riebalų kiekį, dėl ko bariatrinės operacijos tampa techniškai paprastesnės, o pacientai operacijos metu ir pooperaciniu laikotarpiu patiria mažiau komplikacijų. Tačiau mažai žinoma, kaip toks priešoperacinis pacientų paruošimas įtakoja ilgalaikius chirurginio nutukimo gydymo rezultatus. Šio tyrimo tikslas palyginti laparoskopinės skrandžio apylankos operacijų rezultatus LMKD ir dietos be apribojimų (ND) grupėse praėjus 4 sav. ir 3–4 m. po operacijų atliktų Lietuvoje.

### Metodai

2009 - 2010 m. LSMU ligoninėje Kauno klinikose bendradarbiaujant su penkiais didelės apimties bariatrinės chirurgijos centrais Švedijoje, Belgijoje, Ispanijoje ir Olandijoje buvo vykdomas atsitiktinių imčių tyrimas, kurio metu pacientams 2 sav. prieš numatomą operaciją buvo skiriama LMKD (Optifast 800, Nestlé, Vokietija) arba ND, rekomenduojant kontroliuoti ir/arba sumažinti kūno svorį iki operacijos. Šiame tyrime analizuojami tik Lietuvoje operuoti pacientų gydymo

rezultatai (kūno svorio pokyčiai, gretutinių ligų, susijusių su nutukimu, pasireiškimas).

### Rezultatai

Viso į tyrimą įtraukti 55 pacientai, kurių pasiskirstymas pagal lytį, amžių ir KMI nesiskyrė (ND gr. - 31 pacientas [47±8 kg/m<sup>2</sup>], LMKG gr. – 27 pacientai [46±8 kg/m<sup>2</sup>]). Praėjus 4 sav. po operacijos įvertinti visi pacientai, ketvirtais metais (vidurkis 42 mėn. [37-48 mėn.]) – 32 pacientai (58 proc.). Po 4 sav. KMI buvo statistiškai mažesnis LMKD grupėje (atitinkamai 39±7 ir 44±8 kg/m<sup>2</sup>).

### Išvados

Trumpalaikė priešoperacinė LMKD ne tik efektyviai sumažina bariatrinėse operacijų rizika perioperaciniu laikotarpiu, bet ir teigiamai įtakoja ilgalaikius nutukimo gydymo rezultatus. Šį fenomeną reikia išanalizuoti detaliau.

**Reikšminiai žodžiai:** tarptautinis multicentrinis tyrimas, morbidinis nutukimas, prieš operacinę mažo kaloringumo dieta, laparoskopinė skrandžio operacija

---

18.

---

## Laparoskopinės ir tradicinės distalinės kasos rezekcijos metodų palyginimas

Algirdas Šlepavičius, Vitalijus Eismontas

*Klaipėdos Universitetinė ligoninė*

### Įvadas

Laparoskopinė distalinė kasos rezekcija pirmą kartą atlikta 1996 metais. Paskelbta visa eilė retrospektyvinių studijų rezultatų apie laparoskopines distalines kasos rezekcijas, bet jų rezultatai yra prieštaringi.

### Tikslas

Išsiaiškinti, kuris metodas yra pranašesnis mūsų retrospektyvinio tyrimo duomenimis.

### Metodai

Nagrinėjame duomenis ligonių, kuriems 2005-2012 metais Klaipėdos universitetinėje ligoninėse Pilvo ir endokrininės chirurgijos skyriuje atliktos distalinės laparoskopinės ir tradicinės kasos rezekcijos dėl gerybinių susirgimų.

### Rezultatai

Į tyrimą įtraukti 38 ligoniai. 18 ligonių atlikta laparoskopinė distalinė kasos rezekcija (LDR), o tradicinė distalinė kasos rezekcija (TDR) – 21 ligoniui. Abi grupės nesiskyrė pagal lytį, amžių, kūno masės indeksą ir patologijos pobūdį. LDP grupės ligonių kasos patologinis darinys buvo 3,6+<sub>-</sub>2,6cm, o TDP-3,8+<sub>-</sub>2,8cm. Visos pradėtos laparoskopinės kasos rezekcijos buvo užbaigtos laparoskopiniu būdu. Blužnį ir jos kraujagysles pavyko išsaugoti 6 LDR ir 8 TDR grupės pacientams. Operacijos metu kraujo perpilimo nereikėjo nė vienam ligoniui. LDP grupės ligoniai vidutiniškai per operaciją netekdavo 220ml. kraujo, o TDP grupės ligoniai – 450ml. Mirties atvejų nebuvo. Operacijos trukmė buvo panaši abiejų grupių ligoniams (186 min. vs. 192 min). Visiems abiejų grupių ligoniams kasa rezekuota naudojant EndoGI aparatą. Pooperacinės komplikacijos dažnesnės buvo TDR grupės ligoniams (36% vs. 28%). Pooperacinės kasos fistulės buvo kiek dažnesnės TDL grupėje 20% vs. 19%. Vidutinė gydymosi ligoninėje trukmė buvo kiek trumpesnė LDR grupės ligoniams 10,5 dienos lyginant su 13,5 dienos TDP grupėje.

### Išvados

Tiek laparoskopinės, tiek tradicinės distalinės kasos rezekcijos yra panašios pagal operacijos trukmę ir pooperacinės kasos fistulės išsivystymo dažnį. Bet LDP grupės ligoniai neteko mažiau kraujo operacijos metu, stebėta mažiau pooperacinių gydymosi komplikacijų, trumpesnė gydymosi trukmė stacionare.

**Reikšminiai žodžiai:** gerybiniai susirgimai, kasos rezekcijos metodų palyginimas

---

19.

---

## Kepenų echinokokozės gydymas: VUL Santariškių klinikų Pilvo chirurgijos centro patirtis

Marius Paškonis (1), Žygimantas Juodeikis (2), Vitalijus Sokolovas (1), Jonas Jurgaitis (1), Dileta Rutkauskaitė (3), Audronė Marcinkutė (4), Kęstutis Strupas (1)

- (1) *VUL Santariškių klinikų gastroenterologijos, nefrourologijos ir chirurgijos klinika*
- (2) *Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas*
- (3) *VUL Santariškių klinikų radiologijos ir branduolinės medicinos centras*
- (4) *VUL Santariškių klinikų filialas infekcinių ligų ir tuberkuliozės ligoninė*

## Įvadas

Kepenų echinokokoze – tai parazitinė liga, sukeliama kaspi-nuočių, *Echinococcus gentic* biohelmintų lervų. Europoje yra paplitę *E.granulosus* sukiantis cistinę echinokokoze (CE) ir *E.multilocularis* sukiantis alveokokinę echinokokoze (AE). Šiame pranešime pateikiame kepenų echinokokoze gydymo patirtį VUL Santariškių klinikų pilvo chirurgijos centre.

**Metodai/pacientai.** Pateikiame 100 ligonių sergančių kepenų echinokokoze ir gydytų VULSK Pilvo chirurgijos centre nuo 2000 metų iki 2010 metų retrospektyvią analizę. Kepenų echinokokoze buvo diagnozuota radiologiniais (KT, MRT), imunodiagnostiniais serologiniais tyrimais. Ligoniams sergantiems alveokokine echinokokoze papildomai buvo atliekamas histologinis tyrimas. Pateikiami klinikiniai ligonių duomenys, operacijų tipai, pooperacinės komplikacijos, komplikacijos sąlygotos pačio susirgimo, ligonių sergamumas, mirštamumas bei ligos atsinaujinimo duomenys.

## Rezultatai

Gydyti 59 (59%) vyrai ir 41 (41%) moteris. Vidutinis ligonių amžius 56 metai. Septyniolios dviems (72%) ligoniams buvo diagnozuota CE, 28 (28%) - AE. Keturiolikos vienam (41%) ligoniui atlikta radikali operacija - kepenų rezekcija, 28 (28%) ligoniams atliktos paliatyvios operacijos, 31 (31%) ligonis gydytas konservatyviai. Dvylikai (17%) ligonių išsivystė pooperacinės komplikacijos. Keturiolikai (19%) ligonių sergančių AE ir 2 (7%) ligoniams sergantiems CE stebėtos komplikacijos sąlygotos pačio susirgimo. Ligoniai stebėti nuo 1 iki 8 metų. Stebėjimo laikotarpiu mirė 6 ligoniai (1 CE ir 5 AE). Liga atsinaujino 7 ligoniams (1 CE ir 6 AE).

## Išvados

Radikalus chirurginis gydymas yra pagrindinis kepenų echinokokoze gydymas. Radikalus chirurginis gydymas dažnai negalimas dėl vėlyvos ligos stadijos ypač ligoniams sergantiems alveokokine echinokokoze. Alveokokine echinokokoze sergantiems ligoniams dažniau išsivystė pooperacinės komplikacijos, stebėtas didesnis ligonių mirštamumas bei ligos atsinaujinimas.

**Reikšminiai žodžiai:** kepenų echinokokoze, gydymas

## 20.

### Kolorektalinio vėžio kepenų metastazių chirurginis gydymas - literatūros apžvalga bei VUL Santariškių klinikų Pilvo chirurgijos centro patirtis

Marius Paškonis (1), Vitalijus Sokolovas (1), Jonas Jurgaitis (1), Vilma Brimienė (1), Dileta Rutkauskaitė (2), Skaistė Tulytė (3), Kęstutis Strupas (1)

- (1) *VUL Santariškių klinikų gastroenterologijos, urologijos ir pilvo chirurgijos klinika*
- (2) *VUL Santariškių klinikų radiologijos ir branduolinės medicinos centras*
- (3) *VUL Santariškių klinikų onkologijos-chemoterapijos skyrius*

## Įvadas

Storosios ir tiesiosios žarnos vėžys išlieka didelė visų šalių sveikatos apsaugos sistemos problema. Pirminės kolorektalinio vėžio diagnozės metu apie 25 % ligonių jau nustatomos metastazės kepenyse ir daugiau nei 50 % ligonių jos atsiranda ligos metu. Per pastaruosius kelis dešimtmečius pagerėjo kolorektalinio vėžio diagnostikos ir gydymo galimybės, todėl ir kepenų metastazių diagnostika ir gydymas smarkiai pasikeitė. Šioje apžvalgoje ypatingą dėmesį skirdami chirurginiam gydymui aptariame įvairias šiuolaikines kolorektalinio kepenų metastazių gydymo galimybes, trumpai pateikiame Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų Pilvo chirurgijos centro rezultatus gydant kolorektalinio vėžio kepenų metastazinę ligą.

**Metodai.** MEDLINE/PubMed literatūros duomenų bazėje buvo atrinkti straipsniai storosios ir tiesiosios žarnos vėžio metastazių kepenyse tema. Daug dėmesio skirta publikacijoms rezektabilumo, chemoterapijos ir lokalių gydymo būdų temomis, taip pat išanalizuoti Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų Pilvo chirurgijos centro kolorektalinio vėžio kepenų metastazių chirurginio gydymo rezultatai.

## Rezultatai

Visame pasaulyje chirurginė kepenų rezekcija dėl kolorektalinių kepenų metastazių tėra vienintelis gydymo būdas;

penkerių metų išgyvenamumo rezultatai sudaro 20–50 %. Gerėjant gydymo galimybėms plečiasi kepenų metastazių rezektabilumo kriterijai. Nustačius kepenų metastazes, radikaliai jas pašalinti galima tik 15–25 % ligonių. Kai metastazių negalima pašalinti iškart, iki 25 % ligonių jos tampa pašalinamos po tarpdisciplininio gydymo priešoperacine chemoterapija, vartų venos embolizacijos ar ligavimo, keletu etapų kepenų rezekcijų ir / ar abliacijos procedūrų.

Nustatėme, kad Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų Pilvo chirurgijos centre gydytų ligonių po kepenų rezekcijų išgyvenamumo rezultatai yra geri ir optimistiški: 1 ir 3 metų išgyvenamumas buvo atitinkamai 87% ir 43 %.

**Išvados.** Per pastaruosius dešimt metų kolorektalinio vėžio kepenų metastazių chirurgija ženkliai pasikeitė. Kruopšti ligonių atranka daugiadisciplininėje komandoje gali gerokai pagerinti gydymo rezultatus. Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų Pilvo chirurgijos centro kepenų metastazių chirurginio gydymo rezultatai yra geri.

**Reikšminiai žodžiai:** dešimties metų literatūros apžvalga, kolorektalinis vėžys, kepenų metastazės, chirurginis gydymas

---

## 21.

---

### Vieno ir dviejų aukštų pankrojejunoanastomozės, atliekant kasos rezekciją pagal Frey, palyginimas

Saulius Jurevičius, Audrius Šileikis,  
Elena Zdanytė-Sruogienė, Kęstutis Strupas

*Vilniaus Universiteto Medicinos fakulteto gastroenterologijos,  
nefrourologijos ir chirurgijos klinika*

#### Įvadas

Nuo 2002 m. Vilniaus Universiteto ligoninės Pilvo chirurgijos centre lėtinis pankreatitas sergantieji pacientai operuojami pagal Frey ir Berne metodikas. Vienas šių operacijų etapas yra pankrojejunoanastomozė, kurios kruopštus atlikimas sąlygoja ilgą, apie 6 val. bendrą operacijos trukmę. Nepaisant to, yra nemažas, apie 16 proc., chirurginių komplikacijų skaičius.

#### Tikslas

Tobulinti chirurginę techniką, ieškant patikimos ir operacijos laiką taupančios pankrojejunoanastomozės atlikimo metodikos.

#### Metodai/pacientai

Siekiant tobulinti operacijos metodiką, supaprastinat ir pagerinant pankrojejunoanastomozės atlikimą, 2010 – 2012 metais atliktas perspektyvinis atsitiktinių imčių klinikinis tyrimas „Lėtinis pankreatitas sergantiesiems atliekamos dvilikapirštę žarną išsaugančios kasos rezekcijos, naudojant vieno arba dviejų aukštų kasos – tuščiosios žarnos siūlę, rezultatų palyginimas“.

Tyrime įtraukta 80 pacientų, tarp jų 64 vyrai ir 16 moterų. Tiriamųjų amžiaus vidurkis 45 metai. Pagal M.W. Buchler, M.E. Martignoni, H.Fries 2009 m. pasiūlytą lėtinio pankreatito klasifikaciją, A stadijos pacientų buvo 23 (29%), B – 33 (41%), C – 24 (30%).

#### Rezultatai

Tiriamieji pacientai atsitiktinės atrankos būdu paskirstyti į dvi grupes: I – vieno aukšto ištisinės pankrojejunoanastomozės siūlės – 38 pacientai ir II – dviejų aukštų pavienių siūlių anastomozės grupė - 42 pacientai. Tiriamųjų grupės statistiškai patikimai nesiskyrė pagal amžių, lytį, ligos stadiją, skausmo vertinimą prieš operaciją pagal verbalinę skaitmeninę skausmo skalę, taip pat gyvenimo kokybės vertinimą pagal SF-36 skalę. Tiriamųjų grupės statistiškai patikimai nesiskyrė pagal netekto operacijos metu kraujo kiekį (vid. 296 ir 215 ml), pašalinto kasos audinio masę (vid. 6,3 ir 6,7 g), pankrojejunoanastomozės ilgį (vid. 11,1 ir 10,3 cm). Tačiau gautas statistiškai reikšmingas skirtumas vertinant pankrojejunoanastomozės siuvimo laiką (vid. 19,6 ir 54,8 min) bei bendrą operacijos laiką (vid. 208 ir 258 min). Negauta statistiškai patikimo skirtumo ir vertinant pooperacines chirurgines komplikacijas (4, 10,5% ir 5, 11,9%), kasos fistulės dažnį (1, 2,6% ir 2, 4,8%), relaparotomijos poreikį (2, 5,3% ir 2, 4,8%), pooperacinio gydymo trukmę (10,8 ir 10,1 d.).

#### Išvada

Vieno aukšto ištisinė pankrojejuno-anastomozės siūlė, lyginant su dviejų aukštų pavienių siūlių anastomozė, yra efektyvi mažinant operacijos trukmę, taip pat nepadidina pooperacinių komplikacijų skaičiaus ar kasos fistulių dažnio.

**Reikšminiai žodžiai:** pankrojejunoanastomozės kasos rezekcijos, Frey ir Berne metodų palyginimas

## 22.

## Perkutaninio transhepatinio tulžies latakų stentavimo nedengtais metaliniais savaime išsiskleidžiančiais stentais artimieji ir atokieji rezultatai

Žilvinas Dambrauskas (1), Artūras Vaičius (1), Šarūnas Dailidėnas (1), Vytautas Gegužis (1), Paulius Lizdenis (1), Albertas Daukša (1), Tomas Vanagas (1), Andrius Pranculis (2), Rytis Kaupas (2)

(1) LSMU MA Chirurgijos klinika

(2) LSMU MA Radiologijos klinika

### Įvadas

Perkutaninis transhepatinis tulžies latakų stentavimas (PTS) tikslas - palengvinti mechaninės geltos sukeltus simptomus, išvengti galimų komplikacijų, prailginti pacientų išgyvenimą, pagerinti gyvenimo kokybę, kai chirurginis gydymas negalimas. Dažniausiai PTS naudojamos itin brangios specialios dengtų biliarinių stentų sistemos, tačiau yra pavienių pranešimų, kad kraujagysliniai nitinolio savaime išsiskleidžiantys stentai saugiai ir efektyviai gali būti naudojami šioms intervencijoms.

### Tikslas

Įvertinti PTS metaliniais nedengtais savaime išsiskleidžiančiais stentais artimuosius ir atokiuosius rezultatus.

### Metodai

Pacientų gydytų LSMU ligoninės Kauno klinikų Chirurgijos ir Gastroenterologijos skyriuose 2007 – 2011 m., kuriems atliktas PTS, medicinos dokumentų retrospektyvinė analizė (įvertinta, kokios ligos sukėlė tulžies takų obstrukciją, striktūros tipas pagal Bismuth-Corlette klasifikaciją, kaip kito bilirubino koncentracija po atliktos procedūros, PTS trukmė ir sėkmingumą, dažniausios komplikacijos po PTS, pakartotinių stentavimų dažnis ir priežastys, stento funkcionavimo laikas. Telefonu apklausiant pacientus ir/arba jų artimuosius buvo įvertintas pacientų ir stentų išgyvenamumas po atliktos PTS procedūros.

### Rezultatai

Įvertinti 86 pacientų gydymo rezultatai. PTS sėkmingai atliktas 83,7 proc. pacientų. Net 91 proc. pacientų PTS atlikta paliaty-

viai gydant onkologinius susirgimus (68 proc. – cholangiokarcinomą arba kasos galvos karcinomą). Dažniausias striktūros tipas - I, rečiausias- IV, todėl dažniausiai užtenko vienintelio stento. PTS trukmė 57 +/- 9 min. Po PTS per 2-5 d. bendro bilirubino koncentracija kraujo serume sumažėja > 120 umol/l. Dažniausia komplikacija – savaime sustojantis kraujavimas (be hemotransfuzijos). Pacientų išgyvenamumo mediana 60 +/- 17 d. Pakartotinai stentuoti teko 9,7 proc. pacientų, stento vidutinis funkcionavimo laikas 112 d. (ilgai išgyvenusiems arba gerybinėmis ligomis sergantiems pacientams), restentavimo priežastis visais atvejais - stento užsikimšimas.

### Išvados

PTS metaliniais nedengtais savaime išsiskleidžiančiais stentais yra efektyvus ir saugus metodas paliatyviai gydant pacientus su lokaliai išplitusiais pirminiais tulžies takų ar kasos navikais, metastatiniais navikais kepenų vartų ir/ar hepatoduodenalinio raiščio srityje. Jis taip pat gali būti taikomas, kaip laikina priemonė, gydant kai kurias gerybines ligas – echinokozę, striktūras po jatrogeninių tulžies latakų sužeidimų.

**Reikšminiai žodžiai:** tulžies latakų stentavimas, PTS metalinių stentų reikšmė

## 23.

## Kepenų epitelioidinė hemangioendotelioma. Dviejų klinikinių atvejų pristatymas

Vaidotas Turskis (1), Vitalijus Eismontas (1), Alvydas Česas (1), Dmitrij Šeinin (2), Algirdas Šlepavičius (1)

(1) Klaipėdos Universitetinė ligoninė

(2) Valstybinis Patologijos Centras, Vilnius

### Įvadas

Kepenų epitelioidinė hemangioendotelioma (EHE) yra retas, didelio piktybiškumo navikas, turintis kraujagyslinį komponentą, išsivystantis iš epitelioidinių endotelio ląstelių. Pasaulio mokslinėje literatūroje yra aprašyta tik apie 500 atvejų.

### Tikslas

Apžvelgti šią retą, piktybinę patologiją, pateikti diagnostikos ir gydymo standartus. Pristatyti du kepenų EHE klinikinius atvejus, gydytus Klaipėdos Universitetinėje ligoninėje.

### Metodai

2007 – 2013 m. laikotarpyje Klaipėdos Universitetinėje ligoninėje gydyti du pacientai. Abiems buvo diagnozuota išplitusi kepenų EHE liga.

### Rezultatai

Pacientas 1: E.B., 48 m. amžiaus vyras. 2007 09 21 atlikus krūtinės ląstos ir pilvo organų radiologinius tyrimus diagnozuoti daugybiniai dariniai plaučiuose, tarpuplauityje ir kepenyse. Kepenų darinių biopsija su imunohistochemija patvirtino EHE diagnozę. Pacientui diagnozuota išplitusi kepenų EHE liga. Dėl ligos išplitimo chirurginis gydymas netaikytas. 2008 07 03 pacientui pradėtas chemoterapinis (Docetakselis – angiogenezės inhibitorius) gydymas. 2008 07 25 diagnostinė laparoskopija patvirtino ligos progresavimą, skirtas simptominis gydymas. 2008 08 25 pacientas mirė. Galutinė biopsija su imunohistochemija patvirtino EHE diagnozę. Paciento mirtį sąlygojo progresuojanti EHE.

**Pacientas 2.** R.R., 45 m. amžiaus vyras. 2009 05 29 atlikus krūtinės ląstos ir pilvo organų radiologinius tyrimus diagnozuota: 3.6 cm. dydžio darinys tarpuplauityje bei 4 cm. dydžio darinys kepenyse. Kepenų darinio biopsija su imunohistochemija patvirtino EHE diagnozę. 2009 06 05 pacientas operuotas, atlikta kepenų S3 – S4A segmentų rezekcija. Po operacijos atlikus kontrolinę krūtinės ląstos kompiuterinę tomografiją (KT), stebėtas tarpuplaučio darinio sumažėjimas iki 2 cm. dydžio. Pacientas jautėsi gerai ir 3 metus buvo stebėtas Klaipėdos Universitetinės ligoninės chemoterapetų. 2012 10 03 atlikus pilvo organų ir krūtinės ląstos KT nustatytas ligos progresavimas: nauji dariniai kepenyse – S8 segmente 13.5 mm. ir S5 segmente 27.9 mm. dydžio, taip pat 3.7 cm. dydžio darinys tarpuplauityje ir nauji židiniai abipus plaučiuose iki 8 mm. dydžio. 2013 01 10 operuotas, taikyta radiodažnuminė minėtų kepenų darinių termoabliacija. Po mėnesio atlikus kontrolinę pilvo organų KT, naujų židinių kepenyse nestebima, po termoabliacijos matomos destruktijos zonos. Pilnai patenkinamoje būklėje, pacientas tolimesniam sekimui nukreiptas pas chemoterapeutus.

### Išvados

Kepenų epitelioidinė hemangioendotelioma yra retas, didelio piktybiškumo navikas. Liga pasireiškia be aiškios klinikinės išraiškos, turi tendenciją greitai progresuoti. Diagnostika remiasi radiologiniais tyrimais ir darinių biopsija su imunohistochemija. EHE darinių skaičius, dydis, lokalizacija apibrėžia chirurginio gydymo galimybes. Gydymo standartas

išlieka chirurgija – kepenų rezekcija arba transplantacija. Sisteminės chemoterapijos vaidmuo abejotinas. Metastatinė liga nekoreliuoja su išgyvenamumu. Gydymo rezultatų skirtumai neleidžia sudaryti tikslių gydymo algoritmų, todėl gydymo taktika apsvairstoma kiekvienu konkrečiu klinikiu atveju multidisciplinio konsiliumo metu.

**Reikšminiai žodžiai:** EHE piktybinis navikas, diagnozavimas, gydymas

---

24.

---

## Klaipėdos universitetinės ligoninės metastatinio kepenų kolorektalinio vėžio gydymo rezultatų palyginimas su tarptautinio *livermetsurvey* rezultatais

Algirdas Šlepavičius, Vitalijus Eismontas,  
Giedrius Kuprys

*Klaipėdos Universitetinė ligoninė*

### Įvadas

Kolorektalinis vėžys yra ketvirtas pagal dažnį. Sinchroninės kepenų metastazės yra randamos 15-27% ligonių, kuriems pirmą kartą diagnozuotas kolorektalinis vėžys. Dar maždaug 30-40 % ligonių metastazės kepenyse atsiranda vėlesniame laikotarpyje.

Prof. Rene Adam iniciuotas tarptautinis registras *www: livermetsurvey* yra didžiausia šiuo metu pasaulyje sukaupia ir toliau kaupiama metastatinio kepenų kolorektalinio vėžio (MKKV) duomenų bazė. Šiuo metu surinkta 19960 ligonių duomenų iš 350 centrų 59 šalių. Mes keturis metus aktyviai dalyvaujame šiame klinikiniame tyrime. Visų savo ligonių, operuotų dėl MKKV, įskaitant ir neoadjuvantinio, ir adjuvantinio gydymo duomenis, įvedėme į *livermetsurvey.com* duomenų bazę.

### Tikslas

Atlikti mūsų operuotų ligonių analizę ir palyginti su tarptautiniu *livermetsurvey* duomenimis.

### Metodai/pacientai

2009-2012 metais Klaipėdos universitetinės ligoninės (KUL) Pilvo ir endokrininės chirurgijos skyriuje operuoti 52 ligoniniai, sergantys kepenų kolorektaliniu metastatiniu vėžiu. Iš



jų 28 moterys ir 24 vyrai. Ligonių amžius svyravo nuo 32 iki 84 metų (vidutinis 64+\_20).

### Rezultatai

Mūsų duomenimis dažniausia pirminio vėžio lokalizacija buvo tiesioji žarna 44,7% (livermetsurvey duomenimis - 32%). Sinchroninis vėžys buvo 35% (vr.48%). Procesas lokalizavosi vienoje kepenų skiltyje 33,5% ligonių (vr.36%). Dažniausiai (32%) buvo randamos metastazės, kurių dydis iki 5cm diametro (vr. 32% livermetsurvey). Tik viena metastazė buvo rasta 48% mūsų ligonių, o livermetsurvey grupėje - 52%. Visiems savo ligoniams atlikome intraoperacinę kepenų echoskopiją. Rezektabilumui pagerinti 16% ligonių naudota radiotermaoblacija (RTA), V. porta embolizacija 6% ir dviejų etapų rezekcija 6% ligonių (versus RTA-30%, V. porta embolizacija -20%, dviejų etapų kepenų rezekcija-10%), 69% ligonių atlikta mažesnė nei 3 kepenų segmentų kepenų rezekcija (vs. 53%). Pooperaciniame periode 1 ligonė (1,9%) mirė dėl plaučių arterijos tromboembolijos. Pooperacinis mirtingumas livermetsurvey duomenimis - 2,82%.

### Išvados

KUL operuotų ligonių duomenų įvedimas į livermetsurvey duomenų bazę leidžia dalyvauti tarptautiniame prospektyviniame klinikiniame tyrime ir palyginti savo gydymo rezultatus su kitų pasaulio klinikų rezultatais.

**Reikšminiai žodžiai:** kolorektalinis vėžys, gydymas, duomenų palyginimas su livermetsurvey duomenimis

---

25.

---

## HIPEC ir citoredukcinų operacijų patirtis Klaipėdos universitetinėje ligoninėje

Vitalijus Eismontas, Vaidotas Turskis, Alvydas Česas, Algirdas Šlepavičius

*Klaipėdos Universitetinė ligoninė*

### Tikslas

Apibendrinti pirmąją patirtį atliekant hiperterminę intraperitoninę chemoterapiją (HIPEC) ir citoredukcinę operaciją (CRS) pacientams, sergantiems išplitusiu kiaušidžių ir storosios žarnos vėžiu, Klaipėdos Universitetinėje ligoninėje (KUL).

### Metodai/pacientai

Retrospektyvi analizė 10 pacientų, kuriems KUL 2011 m. 11 mėn.- 2012 m. 08 mėn. padaryta citoredukcinė operacija ir HIPEC. 7 pacientai operuoti dėl išplitusio kiaušidžių vėžio, 3 pacientai operuoti dėl išplitusio storosios žarnos vėžio. Atlikta priešoperacinių (amžius, pilvaplėvės karcinomatozės indeksas (PKI), chemoterapijos ciklai ir kt.), intraoperacinių (operacijos trukmė, radikalumas, kraujo netektis ir kt.) ir operacijų apimties analizė.

Pacientams su storosios žarnos vėžiu HIPEC atlikta su oxaliplatina 250 mg/m<sup>2</sup>. Pacientėms su kiaušidžių vėžiu HIPEC atlikta su cisplatinu 50-75 mg/m<sup>2</sup>.

### Rezultatai

KUL 10-čiai pacientų, sergančių išplitusiu kiaušidžių ir storosios žarnos vėžiu atlikta citoredukcinės operacijos ir HIPEC. Sergant išplitusiu kiaušidžių vėžiu pilvaplėvės karcinomatozės indekso (PKI) vidurkis buvo 12,7 (6-22). Likusių židinių dydis apsprendžia operacijos radikalumą (R-0, R-1, R-2, R-3) ir ligos prognostinę reikšmę. Po CRS liekamieji židiniai yra vertinami plika akimi pagal Sugarbaker's CCR skalę.

Radikali rezekcija (CCR-0/CCR-1) buvo atlikta 100% pacientų.

Sergant išplitusiu storosios žarnos vėžiu PKI vidurkis buvo 10,7 (8-12). Radikali rezekcija (CCR-0) buvo atlikta 100% pacientų.

Atlikus 10 pirmųjų citoredukcinų ir HIPEC operacijų 1 pacientei antrąją pooperacinę parą išsivystė pooperacinė agranulocitozė. Taikant adekvatų gydymą, agranulocitozė išnyko trečią pooperacinę parą.

Ankstyvųjų pooperacinių mirčių nebuvo.

Pirmų metų po operacijos laikotarpyje ligos recidyvas buvo 2 pacientams.

Vienas pacientas dėl ligos progresavimo mirė praėjus 12 mėn. po operacijos.

### Išvados

Citoredukcinės operacijos ir HIPEC dėl savo sudėtingumo turėtų būti atliekamos tretinio lygio centruose, kur yra multidisciplininė komanda. Ypatingai svarbi tinkama pacientų atranka.

**Reikšminiai žodžiai:** kiaušidžių, storosios žarnos vėžys, HIPEC ir CRS operacijų patirtis

26.

## Citoredukcinė operacija ir hiperterminė intraperitoninė chemoterapija gydant pacientus su pilvaplėvės karcinomatoze. Pirmoji patirtis Vilniaus universiteto ligoninėje Santariškių klinikose

Jonas Jurgaitis, Vitalijus Sokolovas, Paulius Žeromskas, Vilius Rudaitis, Eligijus Poškus, Kęstutis Strupas

*Vilniaus universiteto ligoninė Santariškių klinikos*

### Metodai/pacientai

Vilniaus universiteto ligoninėje Santariškių klinikose pacientei sergančiai pilvaplėvės pseudomiksoma 2011 m. balandžio mėn. 04 d. buvo atlikta pirmoji citoredukcinė operacija (CR) ir hiperterminė intraperitoninė chemoterapija (HIPEC). Per dvejus metus atlikta 18 CR operacijų ir HIPEC procedūrų. Indikacijos CR operacijai ir HIPEC procedūrai buvo pilvaplėvės pseudomiksoma – 5 atvejai; kiaušidžių išplitęs navikas – 11; storosios žarnos išplitęs navikas – 2; Apskaičiuotas operuotų pacientų pilvaplėvės karcinomatozės indeksas (PCI) didžiausias buvo 33, mažiausias – 4. Pooperaciniu laikotarpiu trims pacientams išsivystė anastomozės nesandarumas. Keturiems ligoniams išsivystė inkstų funkcijos nepakankamumas. Kitos retesnės komplikacijos buvo kojų venų trombozė, kojos raumenų suspaudimo sindromas, žaizdos supūliavimas, hidrotoraksas, širdies ritmo sutrikimas. Nebuvo nei vieno mirties atvejo. Metų laikotarpyje naviko recidyvas nustatytas vienai pacientei operuotai dėl išplitusios storosios žarnos adenokarcinomos. Vienai pacientei po 9 mėn. nustatyta metastazė pilvo sienoje.

**Išvada:** CR operacija su HIPEC procedūra yra tinkamas gydymo metodas gydant pilvaplėvės karcinomatozę, tačiau reikalinga kruopšti pacientų atranka.

**Reikšminiai žodžiai:** pilvaplėvės karcinomatozė, CR operacija, HIPEC gydymas

27.

## Kepenų histologiniai pokyčiai morbidiniu nutukimu sergantiems pacientams

Karolis Čekas (1), Gintautas Brimas (2), Aušrinė Barakauskienė (3)

(1) *VU Medicinos fakultetas*

(2) *RVUL, Bendrosios chirurgijos centras, VU MF Gastroenterologijos, nefrourologijos ir chirurgijos klinika*

(3) *AB Patologijos diagnostika, VU MF Patologijos, teismo medicinos ir farmakologijos katedra*

### Tikslas

Įvertinti patologiniu nutukimu sergančių pacientų kepenų histologinius pokyčius.

### Metodika/pacientai

Prospektyviniame tyrime dalyvavo 98 morbidiniu nutukimu (kūno masės indeksas (KMI)  $>35 \text{ kg/m}^2$ ) sergantys pacientai, kuriems 2009-2010 metais Vilniaus universiteto ligoninės „Santariškių klinikos“ Pilvo chirurgijos centre buvo atlikta laparoskopinė skrandžio apjuosimo reguliuojama juosta operacija, kurios metu iš kepenų parenchimos buvo paimti du stulpeliai audinio, naudojant biopsinę adatą ir automatinį biopatorių (Pro-Mag 2.2). Atlikus planinį histologinį gautos medžiagos ištyrimą steatohepatitas nustatytas 64 (65,3 proc.), o likusiems 34 (34,7 proc.) pacientams buvo steatozė be steatohepatito požymių.

Šios dvi ligonių grupės lygintos pagal amžių, lytį, kūno masės rodiklius (svoris, KMI, viršnorminė kūno masė), lipidų kiekį kraujyje (trigliceridai (TG), cholesterolis), gliukozės apykaitos, kepenų biocheminius rodiklius (aspartataminotransferazė (AST), alaninaminotransferazė (ALT), šarminė fosfatazė (ŠF), gama-glutamilttransferazė (gama-GT), gretutinius susirgimus (arterinė hipertenzija, 2 tipo cukrinis diabetas, miego apnėja, lėtinės obstrukcinės plaučių ligos (LOPL)). Histologinio tyrimo metu vertinta steatozė, balioninė degeneracija, lobulinis, portinis uždegimas, fibrozė. Duomenų analizė atlikta SPSS 20.0 programa.

## Rezultatai

Tiriamąją grupę sudarė 33 vyrai (33,7%) ir 65 moterys (66,3%), vidutinis amžius 46,1±11,5 metai.

Lyginant dvi grupes (steatohepatitu sergančiųjų ir be jo) statistiškai patikimai skyrėsi svoris ( $p=0,047$ ), HOMO-IR indeksas ( $p=0,007$ ), insulino ( $p=0,002$ ), TG ( $p=0,006$ ), AST ( $p=0,033$ ), gama-GT ( $p=0,008$ ) kiekis kraujyje, steatozės laipsnis ( $p=0,002$ ), sergamumas arterine hipertenzija ( $p=0,002$ ) ir miego apnėja ( $p=0,038$ ). Ligonų amžius, kiti kūno masės, biocheminiai rodikliai ir gretutiniai susirgimai statistiškai patikimai nesiskyrė, nors vidutinės vertės buvo didesnės.

Nesteatohepatito grupėje steatozė nustatyta 25 (74%) pacientams, steatohepatito - 63 (98%). Steatohepatitu sirgusiems

balioninė degeneracija buvo 23 (35,9%), lobulinis uždegimas - 18 (28,1%), portinis uždegimas - 59 (92,2%), fibroziniai pakitimai - 56 (87,5%).

## Išvados

Pacientai, kuriems kepenų morfologinio tyrimo metu buvo nustatytas steatohepatitas, pasižymėjo labiau išreikšta steatoze, dažnesnėmis gretutinėmis ligomis (arterine hipertenzija, miego apnėja), didesniu kūno svoriu, HOMO-IR indeksu, TG, insulino, AST ir gama-GT kiekiu kraujyje ( $p<0,05$ ).

**Reikšminiai žodžiai:** morbidinis nuokimas, kepenų histologiniai pokyčiai

## KOLOREKTALINĖ CHIRURGIJA

### 1.

## Kaip Lietuvoje 2005 metais chirurgiškai gydėme storosios žarnos vėžį

Eligijus Poškus (1), Algimantas Tamelis (2),  
Narimantas Evaldas Samalavičius (3),  
Kęstutis Strupas (1)

(1) *Vilniaus universiteto ligoninė Santariškių klinikos*

(2) *Lietuvos sveikatos mokslų universitetas*

(3) *Vilniaus universiteto Onkologijos institutas*

## Tikslas

Išanalizuoti kolorektinio vėžio chirurginio gydymo padėtį 2005 metais Lietuvoje.

## Medžiaga/metodai

Atlikta retrospektinė analizė 590 ligonių, sirgusių kolorektiniu vėžiu ir gydytų 2005 metais Vilniaus universiteto Onkologijos instituto (VUOI), Lietuvos sveikatos mokslų universiteto (LSMU) ir Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų (VUL SK) chirurginėse klinikose. Analizuoti demografiniai pacientų duomenys, priešoperacinio ištyrimo ypatumai, pooperacinės komplikacijos (vertinamos pagal Clavien-Dindo klasifikaciją), pataloginio tyrimo kokybė bei išgyvenamumo rodikliai.

## Rezultatai

2005 metais gydyta 590 ligonių, 269 (45,6 proc.) moterys ir 321 (54,4 proc.) vyrai, vidutinis amžius 68,3 ± 11,2 metų. Gaubtinėje žarnoje navikai rasti 274 (46,4 proc.) ligoniams, o tiesiojoje - 316 (53,6proc.). Prieš operaciją 516 (87,5 proc.) ligonių atliktas pilvo organų ultragarsinis tyrimas bei 316 (53,6 proc.) - krūtinės ląstos rentgenograma, 35 (5,9 proc.) atlikta pilvo organų KT, vienam - krūtinės ląstos KT. 99 (31,7 proc.) atliktas transrektinis ultragarsinis tyrimas. Neoadjuvantinė spindulinė terapija, esant rectum navikams T3 ir T4, taikyta 42 (18,1 proc.) ligoniams. 9 (1,5 proc.) operacijos atliktos laparoskopiskai. Pooperacinės komplikacijos buvo 211 (35,8 proc.), siulės nesandarumas - 20 (3,4 proc.) ligonių. 7 (1,18 proc.) ligoniniai mirė. Preparatuose ištirta 11,15 ± 6,02 limfinių mazgų. Cirkuliarus rezekcijos kraštas įvertintas 58 (18,4 proc.) ligoniams, iš jų 9 (15,5 proc.) jis buvo teigiamas. Bendras 5 metų išgyvenamumas - 52,06 procentai.

## Išvados

2005 metais Lietuvoje storosios žarnos vėžiu sergančiųjų ištyrimas ir gydymas nebuvo pakankamai nuoseklūs. Ligos stadija buvo nustatoma nepakankamai tiksliai, preparatų tyrimas nebuvo pakankamai išsamus, stokojama laparoskopinių operacijų (1,5 proc.). Kolorektinio vėžio gydymo pagerinimui būtina standartizuota gydymo sistema ir nacionalinė duomenų bazė.

**Reikšminiai žodžiai:** storosios žarnos vėžio, gydymas, 2005 metų duomenų analizė

## 2.

## Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos pirmieji rezultatai Klaipėdos jūrininkų ligininės chirurgijos klinikoje

Tomas Mitkus

*Klaipėdos Jūrininkų Ligininė*

### Tikslas

Išnagrinėti storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos veiksmingumą pacientams, kuriems Klaipėdos Jūrininkų ligininėje atlikta kolonoskopija dėl teigiamo iFOBT testo.

### Medžiaga/metodai

Nuo 2012 m. gegužės iki 2013 m. kovo diagnostinė kolonoskopija atlikta 253 pacientų, kurių iFOBT testas buvo teigiamas. Gauti duomenys susisteminti, suskirstyti ir apibūdinti pagal endoskopinius ir histologinius atsakymus: įvertinta patologija, jos lokalizacija ir priklausomybė pagal lytį ir amžių.

### Rezultatai

Ištirta 253 pacientų, iš jų 64 proc. (162) sudarė moterys, 36 proc. (91) – vyrai. Vidutinis amžius – 64+/-5 metų. 17 proc. (43) pacientu buvo sveiki, 83 proc. (210) buvo nustatyta patologija: 14,2 proc. – adenomos, 31,9 proc. – hiperplaziniai polipai, 8 proc. – navikai. Kraujuojantis hemorojus aptiktas 22,3 proc. tiriamųjų, 23,3 proc. buvo ir kita patologija: 46-divertikulioze, 2-opinis kolitas, 1- rastos askaridės. Dažniausiai pokyčių būdavo riestinėje žarnoje – 59 proc., tiesiojoje – 17,5 proc., skersinėje gaubtinėje – 5 proc., nusileidžiančiojoje gaubtinėje – 3 proc., kylančiojoje gaubtinėje ir aklojoje – po 15,5 proc. atvejų.

### Išvados

Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa yra veiksminga diagnozuojant tiek nepiktybines, tiek piktybines storosios žarnos ligas. Patologija dažniausiai pasireiškia vyrams. Iš nepiktybinių pokyčių vyrauja hiperplaziniai polipai, o dažniausia patologijos vieta – riestinė žarna. **Raktažodžiai.** Slapto kraujo išmatose testas, iFOBT, kolonoskopija, storosios žarnos vėžys polipai.

**Riekšminiai žodžiai:** slapto kraujo išmatose testas, iFOBT, kolonoskopija, storosios žarnos vėžys polipai.

## 3.

## Obstrukcinės defekacijos operacinio gydymo efektyvumo įvertinimas ir palyginimas

Paulius Žeromskas (1), Pavel Petrik (2),  
Jonas Pivoriūnas (2)

(1) *Vilniaus universiteto ligininės Santariškių klinikų  
Pilvo chirurgijos centras*

(2) *Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas*

### Tikslas

Įvertinti ir palyginti obstrukcinės defekacijos operacinio gydymo efektyvumą VUL SK Pilvo chirurgijos centre 2004–2011 m.

### Metodika

Atliktas retrospektyvus 55 liginų, kurie 2004–2011 m. buvo operuoti dėl obstrukcinės defekacijos VUL SK Pilvo chirurgijos centre, tyrimas. Lygintas tuštėjimo funkcijos pokytis prieš ir po operacijos, panaudojant „Knowles-Eccersley-Scott Symptom“ (KESS) klausimyną. Paštu buvo apklausti 39 pacientai (70,9 proc.). Į tyrimą neįtraukta 16 (29,1 proc.) pacientų, kurie neatsakė į anketos klausimus. Pacientai taip pat subjektyviai įvertino gydymo efektyvumą.

### Rezultatai

16 (41,03 proc.) pacientų buvo atlikta ventralinė rektosakropeksija (VMRP) su tinkleliu Loygue būdu, 8 (20,51 proc.) – RP Kümmele būdu (RPK) su storosios žarnos rezekcija (SŽR), 4 (10,26 proc.) – RPK su m. levator ani plastika (LP), 11 (28,2 proc.) – RPK+SŽR+LP. Pacientų operacinio gydymo rezultatai įvertinti vidutiniškai po 48,9 mėn. (4,5–73,6) po operacijos. Puikiai po operacijos jautėsi 11 (28,2 proc.) pacientų, 13 (33,33 proc.) – gerai. RPK+SŽR+LP grupėje puikiai jautėsi 7 (63,6 proc.) pacientai, o 4 (36,4 proc.) – gerai, VMRP grupėje – 3 (18,75 proc.) ir 8 (50 proc.), RPK+SŽR grupėje – 1 (12,5 proc.) ir 1 (12,5 proc.), RPK+LP grupėje – atitinkamai 0 (0 proc.) ir 0 (0 proc.). Statistiškai patikimas – vidutiniškai 14 balų – KESS pokytis ( $\Delta$  KESS) gautas RPK+SŽR+LP grupėje iki operacijos KESS buvo 27,1, po – 13,1 ( $p < 0,0001$ ), VMRP grupėje  $\Delta$  KESS – 1,13 ( $p = 0,68$ ), RP+SŽR grupėje  $\Delta$  KESS – 5,88 ( $p = 0,08$ ), RP+LP grupėje  $\Delta$  KESS – atitinkamai 0 ( $p = 0,0024$ ).

**Išvados**

Ventralinė rektosakropeksija, kaip vienintelis gydymo būdas, nepagerina simptomų obstrukcine defekacija sergantiems pacientams. Rektosakropeksija su storosios žarnos rezekcija ir m. levator ani plastika sumažina simptomų sunkumą obstrukcine defekacija sergantiems pacientams ( $p < 0,05$ ).

**Reikšminiai žodžiai:** obstrukcinė defekacija, simptomai, rektosakropeksija

## 4.

## Lėto pasažo vidurių užkietėjimo operacinio gydymo rezultatai

Paulius Žeromskas (1), Vita Markauskaitė (2), Ramunė Bunevičiūtė (2), Ieva Stundienė (3), Valdemaras Jotautas (1), Eligijus Poškus (1), Saulius Mikalauskas (1), Kęstutis Strupas (1)

(1) *Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų*

*Pilvo chirurgijos centras*

(2) *Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas*

(3) *Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų*

*Hepatologijos, gastroenterologijos ir dietologijos centras*

**Tikslas**

Įvertinti išplėstinės kairės hemikolektomijos veiksmingumą gydant lėto pasažo vidurių užkietėjimą (LPVU), nustatyti ryšį tarp pašalintos žarnos segmento ilgio ir operacijos rezultato. Palyginti rezultatus po laparoskopinių ir laparotominių operacijų.

**Metodika**

29 pacientams, kuriems diagnozuotas LPVU ir atlikta kairė hemikolektomija su transversorektostomija, po operacijos apklausti paštu, naudojant „Knowles-Eccersley-Scott Symptom Scoring System“ (KESS) klausimyną. Duomenys palyginti su priešoperaciniais duomenimis. Tiriamųjų paprašyta subjektyviai įvertinti operacijos efektyvumą.

**Rezultatai**

Klausimyną atsakė 21(72,4%) pacientas, amžiaus vidurkis  $45 \pm 16,4$  metų. Bendra KESS balų suma sumažėjo nuo 27,1(prieš kairę hemikolektomiją) iki 12,1 po operacijos, ( $p < 0,0001$ ). Nustatytas reikšmingas pagerėjimas visų KESS klausimyne minimų simptomų atžvilgiu.

Labai pagerėjusią gyvenimo ir tuštinimosi kokybę po operacijos nurodo 10(47,6%) pacientų, šiek tiek geresnę – 9(42,9%). Po operacijos vidurių užkietėjimo simptomai nepakito 1(4,8%), o pablogėjusį tuštinimąsi nurodo 1(4,8%) pacientas.

Pašalintos žarnos segmento ilgio vidurkis  $81,9 \pm 19,1$  cm. Teigiami operacinio gydymo rezultatai nekoreliuoja su rezekuotos žarnos ilgiu ( $r=0,27$ ;  $p>0,05$ ).

Atlikta 9 laparoskopinės ir 12 laparotominių operacijų.

Po laparoskopinės operacijos KESS balų suma sumažėjo nuo  $27,9 \pm 5,4$  iki  $13,3 \pm 7,7$ , po laparotominės – nuo  $26,6 \pm 5,6$  iki  $11,2 \pm 7,0$ . Statistiškai patikimas skirtumas tarp šių grupių nenustatytas ( $p > 0,05$ ).

Komplikacijos. Pooperacinis žarnų nepraeinamumas pasireiškė 2(16,7%) pacientams po laparotominės ir 1(11,1%) pacientui po laparoskopinės operacijos. Viduriavimo ir išmatų nelaikymo atvejų neužfiksuota.

Po laparoskopinės operacijos 7(77,8%) pacientai neturėjo nusiskundimų, 1(11,1%) – skundėsi skausmu kairėje klubinėje srityje ir 1(11,1%) pacientas teigė, kad operacija buvo neefektyvi.

Po laparotominės operacijos 8(88,89%) pacientai neturėjo jokių skundų. 1(8,3%) pacientas jautė diskomfortą dėl meteorizmo ir 1(8,3%) skundėsi skausmu kairėje klubinėje srityje. 1(8,3%) pacientas nurodė, kad pagerėjimą pajuto praėjus 1 metams po operacijos ir 1(8,3%) pacientas pažymi, jog operacija buvo visai neefektyvi.

**Išvados**

Išplėstinė kairė hemikolektomija yra saugus ir efektyvus chirurginio gydymo metodas gydant sergančius LPVU. Nėra koreliacijos tarp pašalintos žarnos segmento ilgio ir būklės pagerėjimo po operacijos. Operacijos technika LPVU simptomų pagerėjimui įtakos neturi.

**Reikšminiai žodžiai:** LPVU, hemikolektomija, operacijos technika

## 5.

## Sfinkterio plastikos efektyvumas gydant išmatų nelaikymą

Paulius Žeromskas (1), Viktorija Vilytė (1), Gytis Žaldokas (2), Augustinas Matulevičius (2)

(1) *Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų*

*Pilvo chirurgijos centras*

(2) *VU Medicinos fakultetas*

**Įvadas**

Išmatų nelaikymas – viena iš sunkiausiai sprendžiamų problemų koloproktologijoje, kuri sąlygoja ne tik fizines, bet ir psichologines, socialines problemas, gyvenimo kokybės pablogėjimą. Išmatų nelaikymas dažniausiai vargina moteris. Joms išmatų nelaikymas dažniausiai atsiranda po gimdymo traumų, t.y. tarpvietės plyšimų.

**Tikslai**

1. Išsiaiškinti ar sfinkterio plastikos operacija pagerina išmatų laikymą ir pacientų gyvenimo kokybę.
2. Išsiaiškinti ar sfinkterio plastikos rezultatams turi įtakos praėjęs laikas po operacijos.
3. Išsiaiškinti ar tikslingas ilgalaikis pacientų stebėjimas po sfinkterio plastikos operacijos.

**Metodika**

Atlikta anketinė apklausa VULSK antrajame pilvo chirurgijos skyriuje. Anketos išsiųstos 8 pacientams, atsakymus pateikė 7, iš kurių anketų buvo atlikta galutinė analizė. Anketa sudaryta iš dviejų dalių – priešoperacinio ir pooperacinio laikotarpio. Anketoje pateikti klausimai apie išmatų nelaikymo įtaką kasdieniniam gyvenimui, operacijos efektyvumą ir gyvenimo kokybę remiantis Wexner balų skale prieš ir po operacijos. Duomenys apdoroti naudojantis SPSS 21.0 programa.

**Rezultatai**

Visoms pacientėms daryta sfinkterio plastikos operacija. Prieš operaciją bendras išmatų nelaikymo balų vidurkis pagal Wexner skalę buvo  $13,29 \pm 5,31$ , po operacijos  $8,14 \pm 3,76$  ( $t=2,13, p=0,039$ ), dujų nelaikymo balų vidurkis atitinkamai  $3,86 \pm 0,38$  ir  $3,43 \pm 0,53$  ( $t=2,121, p=0,039$ ) skystų išmatų  $3,43 \pm 0,79$  ir  $1,29 \pm 1,25$  ( $t=4,382, p=0,0025$ ), suformuotų išmatų  $0,86 \pm 1,57$  ir  $0$  ( $t=1,441, p=0,1$ ), tepimo  $2,86 \pm 1,95$  ir  $2,71 \pm 1,89$  ( $t=0,162, p=0,43$ ), tuštinimosi sutrikimų įtakos dienotvarkei  $2,57 \pm 1,81$  ir  $0,86 \pm 1,46$  ( $t=1,648, p=0,075$ ). Vidutinis pagerėjimas (balų skirtumas) pagal Wexner skalę pacientėms tirtoms iki 1 metų po operacijos buvo  $1 \text{ balas} \pm 7,21$ , tirtų tarp 1 – 2 metų po operacijos 7 balai  $\pm 0$  ir tirtų po operacijos praėjus >2 metams  $11,5 \text{ balų} \pm 0,71$ . Po operacijos išmatų nelaikymas nepakito 14,29%, pagerėjo 71,42% ir pablogėjo 14,29% pacienčių. Statistinio patikimumo lygmuo  $p < 0,01$ .

**Išvados:**

1. Po sfinkterio plastikos operacijos išmatų laikymas ir gyvenimo kokybė nepakito 14,29%, pagerėjo 71,42% ir pablogėjo 14,29% pacienčių.

2. Praėjęs laikas po sfinkterio plastikos operacijos turi teigiamą įtaką pooperaciniams rezultatams, t. y. stebima teigiama priklausomybė nuo laiko.
3. Praėjus ilgesniam laikui stebimi geresni rezultatai, tačiau literatūros duomenimis rezultatai laiko atžvilgiu blogėja, todėl tikslingas ilgalaikis šių ligonių stebėjimas.

**Reikšminiai žodžiai:** išmatų nelaikymas, prieš operacinis ir po operacinis laikotarpiai, sfinkterio plastikos operacijos

**6.**

## Laparoskopinė chirurgija endoskopiškai nepašalinamų storosios žarnos polipų gydyme VUOI

Audrius Dulskas (1),

Narimantas Evaldas Samalavičius (2)

(1) *Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų*

*Pilvo chirurgijos centras*

(2) *Vilniaus universiteto Onkologijos institutas*

*Onkochirurgijos centras*

**Įvadas**

Didelius ar tam tikrose anatomicinėse lokalizacijose esančius polipus nevisada įmanoma pašalinti endoskopiškai. Tokiais atvejais gali būti atliekama laparoskopinis polipo šalinimas: per kolotomiją arba kartu su daline žarnos rezekcija.

**Metodai**

VUOI 2006 04 – 2013 01 mėn. buvo atliktos 32 laparoskopinės polipektomijos dėl polipų, kurių nepavyko pašalinti endoskopiškai dėl jų dydžio, lokalizacijos ir/ar komplikacijų rizikos. Buvo tirti ir palyginti ligonių demografiniai rodikliai, operacijų anamnezė, priešoperacinė polipų morfologija ir histologija, chirurginio gydymo būdas, pooperacinio laikotarpio trukmė, komplikacijos, galutinis histologijos atsakymas ir naviko stadija (jei jis nustatytas).

**Rezultatai**

32 ligoniams (15 vyrų ir 17 moterų), kurių amžiaus vidurkis  $65 \pm 9,1$  (nuo 50 iki 83 metų) buvo atlikta planinė laparoskopinė polipektomija. Iki operacijos – 27 (84,4%) ligoniams buvo diagnozuota gėrybinė patologija ir 5 (15,6%) – Ca in situ. 12 (37,5%) ligonių nustatyti daugybiniai polipai (2 ir daugiau), 2 (6,3%) praecityje buvo atliktos operacijos. 10

(31.2%) nustatyta gretutinė patologija: 8 (24.9%) – kardiovaskulinė, 2 (6.3%) – cukrinis diabetas. Laparoskopinė storosios žarnos mobilizacija ir polipo pašalinimas per kolotomiją buvo atlikta 10 (31.2%) atvejų. Laparoskopinė segmentinė žarnos rezekcija atlikta 22 (68.8%) ligoniams: priekinė tiesiosios žarnos rezekcija su daline TME – 10 (31.2%), kairė hemikolektomija – 6 (18.8%), sigmos rezekcija – 3 (9.4%), ileocekalinio kampo rezekcija – 2 (6.3%) ir skersinės žarnos rezekcija – 1 (3.1%). Pooperacinio laikotarpio trukmė buvo  $6.1 \pm 2.5$  dienos (nuo 2 iki 14 dienų). 3 ligoniams pasireiškė komplikacijos (9.4%): 2 – šlapimo takų infekcija ir 1 – dalinis žarnų nepraeinamumas. Po taikyto konservatyvaus gydymo ligonių būklė pagerėjo. Konversijų ar pooperacinių mirčių nebuvo. Vidutinis polipo dydis buvo  $3.6 \pm 2.2$  (nuo 1 iki 10 cm). Galutinio histologijos tyrimo metu nustatyta polipai (juvenilinis ir hiperplastinis = 2), tubulinis (n = 4), tubuloviliozinis (n = 16), Ca in situ (n = 8) ir pT1 invazyvus tumoras (n = 2). 2 atvejais buvo diagnozuota invazyvi carcinoma, kuri nebuvo nustatyta kolonoskopijos ir biopsijos metu (6.3%) – abejais atvejais tubulinėse adenomose. 2 pacientams po kolotomijos su polipektomija praėjus 14 ir 10 dienų dėl T1 tumoru buvo atlikta laparoskopinė kairė hemikolektomija.

#### Išvados

Laparoskopinė chirurgija yra galima endoskopiškai nepašalinamiems polipams gydyti.

7.

### Subtotalinė kolektomija – sunkios baltymų netekimo enteropatijos gydymo būdas sergant Chronkite-Canada sindromu: Klinikinio atvejo pristatymas

Michail Klimovskij (1), Narimantas Evaldas Samalavičius (2), Edvinas Kildušis (1), Henrikas Zažeckis (1)

(1) VU Medicinos fakultetas Bendrosios chirurgijos centras

(2) VUOI

42 metų vyras skundėsi dažnu viduriavimu iki 15 kartų per parą. Per 3 mėnesius neteko 28 kg svorio. Pacientui taip pat pasireiškė kaktos odos hiperpigmentacija, plikimas, nagų pokyčiai bei blyški liežuvio spalva. Endoskopiškai buvo nustatyti

daugybiniai skrandžio polipai, „kilimo“ vaizdo dvylikapirštė žarna, difuzinė storosios žarnos polipozė bei keli tiesiosios žarnos polipai. Polipai siekė 3 cm dydį. Bendro baltymo koncentracija kraujyje sumažėjo iki 24.6 g/l, o albumino – iki 7 g/l. Nustatyta sunki baltymų netekimo enteropatija kartu su aprašytais simptomais patvirtino Chronkite-Canada sindromo diagnozę. Pacientui taikyta kortikosteroidų terapija, kuri buvo nepakankamai efektyvi – pasiektos santykinės remisijos taikant 40 mg prednizolono paros dozę. Todėl po 9 mėnesių, progresuojant hipoproteinemijai bei hypoalbuminemijai, pacientui buvo atlikta laparoskopinė, ranka asistuojama subtotalinė kolektomija su ileorektaline anastomoze. Histologinio ištyrimo atsakymas – juveniliniai polipai ir tubulinės adenomos. Pooperacinio laikotarpio metu viduriavimas sumažėjo nuo 15 iki 7 kartų per parą. Baltymo ir albumino koncentracijos susinormalizavo per 2 savaites. Po 6 mėnesių pacientas jautėsi patenkinamai.

#### Išvada

Šis atvejis atitiko literatūroje aprašytą nuomonę, kad subtotalinė kolektomija gali sąlygoti ilgalaikę remisiją gydant Chronkite-Canada sindromo sukeltą baltymų netekimo enteropatiją.

**Reikšminiai žodžiai:** subtotalinė kolektomija, enteropatija, gydymas

8.

### Pilno tiesiosios žarnos iškritimo komplikuooto tiesiosios žarnos opa ir apsunkintu tuštėjimu gydymas ranka-asistuojama laparoskopine rektopeksija

Edvinas Kildušis, Narimantas Evaldas Samalavičius

VUOI Onkochirurgijos centras

#### Išvadas

Solitarinės tiesiosios žarnos opos sindromas yra būklė, kai gerybinis išopėjimas vystosi tiesiojoje žarnoje. Yra įrodymų, kad tiesiosios žarnos opos atsiradimas yra susijęs su slaptu ar pilnu tiesiosios žarnos iškritimu (prolapsu) ir kad išgydytas net ir slaptas tiesiosios žarnos iškritimas, gali greitai padėti užgyti tiesiosios žarnos opai. Daugybė šios būklės gydymo

operacinių metodų yra aprašyta literatūroje. Mes pateikiame pilno tiesiosios žarnos iškritimo komplikuoto tiesiosios žarnos opa ir apsunkintu tuštinimusi sėkmingo gydymo ranka-asistuojama laparoskopine rektoskopsija atvejį.

Atvejo pristatymas. 32 metų moteris pusantrų metų skundėsi apsunkintu tuštinimusi, tiesiosios žarnos pilnu iškritimu ir skausmu išangės srityje. Pacientė dėl įtartos tiesiosios žarnos karcinomos buvo tirta Onkologijos Institute, tačiau tyrimo metu rastas tiesiosios žarnos spindį siaurinantis gerybinis išopėjimas (paveikslas 1). Nustatyta pilno tiesiosios žarnos iškritimo komplikuoto tiesiosios žarnos opa ir apsunkintu tuštinimusi diagnozė. Simptomai persistavo, todėl atlikta ranka-asistuojama laparoskopinė rektoskopsija (paveikslas 2). Po šešių stebėjimo mėnesių pacientei palengvėjo tuštinimasis, išangės srities skausmai išnyko, o tiesiosios žarnos opa pilnai sugijo.

#### Išvada

Ranka-asistuojama laparoskopinė rektoskopsija yra įmanomas ir saugus pilno tiesiosios žarnos iškritimo esant tiesiosios žarnos opai chirurginis gydymo būdas, leidžiantis pilnai išgydyti solitarinės tiesiosios žarnos opos sindromą.

**Reikšminiai žodžiai:** tiesiosios žarnos iškritimas, žarnos opa, ranka asistuojama laparoskopinė rektoskopsija

---

9.

---

## Ūminio divertikulito gydymo protokolas (literatūros apžvalga)

M. Lasinskas, A. Mečkovki, G. Brimas,  
A. Stašinskas, S. Tamulis

*RVUL, Bendrosios chirurgijos centras, Gastroenterologijos, nefrourologijos ir chirurgijos klinika*

#### Tikslas

Atlikus literatūros apžvalgą ir remiantis jos duomenimis pasiūlyti ūminių divertikulitų gydymo protokolą.

#### Metodika

Naudojant Pub Med, Medline, Embase, Cochrane, Medscape duomenų bazes peržiūrėta literatūra ūminio divertikulito gydymo tematika, publikuota 2008 – 2013 metais. Analizei atrinkti straipsniai, kuriuose pateikti duomenys remiantis atsitiktinių imčių bei palyginamųjų studijų rezultatais. Tinkamumo kriterijai – ne mažiau kaip 100 pacientų, naudojama Hinchey klasifikacija, išvados paremtos statistiškai patikimais rodikliais.

#### Rezultatai

Nagrinėti 35 straipsniai. Gauti rezultatai: Hinchey I–II klasių ligoniams indikuotinas konservatyvus gydymas - antibiotikoterapija arba perkuaninis pūlinių drenavimas, kai pūlinys didesnis nei 5 cm. Hinchey III – IV klasių pacientams rekomenduotinas operacinis gydymas. Palyginus storosios žarnos rezekcijos su pirmine anastomoze (PA) ir perforacijos užsiuvimo ir drenavimo (PUD) rezultatus statistiškai patikimo skirtumo negauta, tačiau tiriamųjų grupės buvo nepakankamos. Lyginant PA su Hartmano tipo (HP) operacija, statistiškai patikimai skyrėsi mirštamumas (PA 9,7% vs. HP 21,95%), reintervencijos dažnis (PA 6,6% vs. HP 15,3%), hospitalizacijos trukmė (PA 8,65 d. vs. HP 15,08 d.). Lyginant PA su laparoskopiniu pilvaplėvės ertmės plovimu ir drenavimu (LPD), statistiškai patikimai skyrėsi hospitalizacijos trukmė (LPD 8,0 d. vs. PA 17,0 d.). Po LPD 71,43% pacientų planine tvarka atliktos laparoskopinės žarnų rezekcijos (LR), tačiau suminė hospitalizacijų trukmė po LPD ir LR buvo mažesnė už hospitalizacijos trukmę po PA ( $p < 0,02$ ).

#### Išvados

Chirurginis divertikulito gydymas rekomenduotinas Hinchey III – IV klasių pacientams.

PA pasižymi geresniais pooperacinio gydymo rezultatais, lyginant su HP. Literatūroje rekomenduojama, tačiau nėra pakankamai įrodymais pagrįstos medicinos duomenų apie LPD rezultatus ūminio divertikulito gydyme (1 pav.). Tikslinga atlikti randomizuotus atsitiktinių imčių tyrimus įvairių operacinio ūminio divertikulito gydymo metodams palyginti.

**Reikšminiai žodžiai:** ūminis divertikulitas, gydymas



## BENDROJI IR MINIMALI INVAZINĖ CHIRURGIJA

---

### 1.

---

### Uždaros blužnies traumos diagnostika ir gydymas: RVUL patirtis 2008–2012 metais

Gintaras Varanauskas, Gintautas Brimas

*RVUL Bendrosios chirurgijos centras*

#### Įvadas

Bukos pilvo traumos metu 30 % atvejų sužalojama blužnis. Kraujavimas iš blužnies pasireiškia hemodinamikos sutrikimu, todėl yra labai svarbi savalaikė diagnostika ir gydymas. Literatūros duomenimis, gydymas, priklausomai nuo sužalojimo laipsnio ir hemodinamikos rodiklių gali būti tiek operacinis, tiek konservatyvus. Darbo tikslas – apibendrinti uždaros blužnies traumos gydymo patirtį RVUL 2008-2012 m.

#### Metodai ir objektas

Retrospektyviai išnagrinėta 80 ligonių, patyrusių blužnies traumą 2008-2012m. ligos istorijos, vertinant diagnostikos ir gydymo taktikos pasirinkimo kriterijus. Blužnies sužalojimai vertinti pagal Amerikos traumų chirurgų asociacijos (AAST) klasifikaciją.

#### Rezultatai

2008-2012m. RVUL gydyti 80 ligonių, patyrusių uždara blužnies traumą, iš jų 65 vyrai ir 15 moterų. Amžiaus vidurkis – 39 metai. Dažniausios blužnies traumos priežastys buvo sumušimas (34 atvejai – 42,5%) ir kritimas iš aukščio (23 atvejai – 28,75%). I laipsnio blužnies sužalojimas nustatytas – 5 (6,25%), II laipsnio – 13 (16,25%), III laipsnio – 42 atvejai (52,5%), IV laipsnio – 16 (20%), V laipsnio – 4 (5%) pacientams. Beveik pusei ligonių (37 atvejai – 46,25%) nustatyta nestabili hemodinamika, 16 atvejų (20%) – kraujo hemoglobino koncentracija mažesnė nei <90 g/l. Visais blužnies traumas atvejais buvo atlikta pilvo sonoskopija, 7 atvejais atlikta pilvo kompiuterinė tomografija (KT) su intraveniniu kontrastavimu. 68 ligoniai (85%) buvo operuoti, iš jų 62 (91,2%) – atlikta splenektomija, 3 (4,4%) – blužnies susiuvimas. 12 ligonių (15%) gydyti konservatyviai. Operuotų ligonių grupėje 1 pacientas mirė, o neoperuotų ligonių grupėje mirčių nebuvo.

#### Išvados

Uždaros blužnies traumas atveju labai svarbus yra blužnies sužalojimo laipsnio nustatymas, tuo tikslu turi būti atliekama pilvo KT su kontrastavimu. Esant stabiliai hemodinamikai ir I-II laipsnio blužnies plyšimui rekomenduojamas konservatyvus gydymas. Esant nestabiliai hemodinamikai ar III–V laipsnio plyšimui rekomenduojamas operacinis gydymas. Rekomenduotina atlikti blužnį išsaugančią operaciją.

**Reikšminiai žodžiai:** blužnies traumas, konservatyvus gydymas, operacinis gydymas

---

### 2.

---

### Hematologinis ligų gydymas splenektomija – 20 metų patirties apžvalga

Artūras Razbadauskas

*Klaipėdos Jūrininkų Ligoninė*

#### Tikslas

Splenektomijų poreikis gydant hematologinėmis ligomis sergančius pacientus pastaraisiais metais kinta.

Tyrimas buvo atliktas norint įvertinti 20 metų Klaipėdos Jūrininkų ligoninės patirtį ir išanalizuoti operacijų metodikų pokyčius, sergamumą bei mirštamumą.

#### Metodas

Buvo įtraukti pacientai, kuriems atlikta splenektomija dėl hematologinės ligos. Vertinta priešoperacinė rizika, operaciniai metodai, blužnies dydis, pooperacinis laikotarpis besigydančiam pacientui ligoninėje.

#### Rezultatai

Nuo 1993 m. 11 mėn. iki 2013 m. 03 mėn. 303 pacientai operuoti atliekant splenektomiją dėl įvairių hematologinių ligų. Operacijų metodika kito pradedant nuo 1998 metų – iki to buvo atliekamos tik atvirosios operacijos, po to - video asistuojamosios, o nuo 2000 m.- pradėtos laparoskopinės operacijos. Iš viso laparoskopiskai operuota – 63. Prieš operaciją bei jos metu buvo vertinamas blužnies dydis bei svoris. Taip pat fiksuota, ar buvo rasta pridėtinė blužnis.

Laparoskopiškai operuoti 6 pacientai, turintys splenomegaliją. Operacijų laikas turi tendenciją trumpėti.

Pooperacinių komplikacijų skaičius tiesiogiai koreliuoja. Su amžiumi (> 65 m. - 95% konfid. intervalas 1.05-2.65), trombocitopenija iki operacijos (45% konfid. intervalas 1.15-2.77.)

Iš viso ligoninėje mirė 2 pacientai (0,6 proc.) – abu po atviros operacijos. Dėl kraujavimo pakartotinai operuoti 6 pacientai (2%), visi po atvirų operacijų.

### Išvada

Splenektomija išlieka tinkamu metodu gydant hematologines ligas: pirminę bei antrinę hemolizes, imunines trombocitopenijas.

**Reikšminiai žodžiai:** hematologinės ligos, splenektomija, 20 m. patirtis

---

### 3.

---

## Intraoperacinio intaktinio parathormono tyrimas operuojant antrinę hiperparatiroidizmą

Laura Keinaitė, Algirdas Šlepavičius

*Klaipėdos Universitetinė ligoninė*

### Išvadas

Intraoperacinio intaktinio parathormono (iPTH) vieta antrinio hiperparatiroidizmo (2HPT) chirurginiame gydyme yra diskutuotina. Tyrimo tikslas – įrodyti iPTH matavimo naudą, vertinant operacinio gydymo efektyvumą pacientams, operuojamiems dėl 2HPT.

### Metodai

Atliktas retrospektyvinis tyrimas, kurio metu buvo matuojamas iPTH kiekis kraujyje operacijų metu pacientams, operuojamiems dėl 2HPT. Tyrimo imtis – 23-ųjų pacientų grupė, kurią sudarė 13 moterų ir 10 vyrų (amžiaus vidurkis  $33 \pm 18$  m.), sergantys 2HPT ir dializuojami dėl lėtinės inkstų patologijos (vidutinė dializės trukmė  $6 \pm 4,1$  m.). Klaipėdos Universitetinėje ligoninėje Pilvo ir Endokrininės chirurgijos skyriuje 2004 m. balandžio mėn. – 2013 m.

sausio mėn. laikotarpiu visiems pacientams atlikta totalinė paratiroidektomija su čiobreliaukės rezekcija ir prieskydinių liaukų autotransplantacija. Operacijų metu pacientų kraujyje buvo matuojamas iPTH kiekis. Intraoperacinis iPTH buvo matuojamas tokiais operacijos etapais: pirmasis matavimas – po bendrinės nejaunos indukcijos, antrasis – praėjus 15 min. po manomai viso prieskydinių liaukų audinio pašalinimo bei papildomas matavimas, jei po pastarojo parathormono kiekis nenukrito adekvačiai. Tada operacija buvo tęsiama. Pašalinus ketvirtą ar penktą prieskydinę liauką matuotas iPTH kiekis kraujyje papildomai - praėjus 15 minučių po viso prieskydinių liaukų audinio pašalinimo. Trečiasis atliekamas visiems ligoniams – 23 valandos po operacijos.

### Rezultatai

iPTH kiekis kraujyje matuotas 23 pacientams. Jų priešincizinis iPTH – vid.  $1655 \pm 343$  pg/ml.. Pašalinus visas prieskydines liaukas 19 ligonių (18 ligonių rasta 4 prieskydinės liaukos ir vienam – 3 prieskydinės liaukos), stebėtas iPTH kritimas daugiau nei 84% (statistinis vidurkis 91 %) praėjus 15 minučių po pašalinimo. Trims pacientams, pašalinus manomai visą prieskydinių liaukų audinį (tris prieskydines liaukas), iPTH kritimas buvo ryškiai neadekvatus (statistinis vidurkis 46 %). Todėl operacijos pratęstos. Dviems pacientams suradus ketvirtąją ektopinę prieskydinę liauką iPTH kiekis kraujyje tirtas papildomai – praėjus 15 minučių po ketvirtosios prieskydinės liaukos pašalinimo ir gautas kritimas – vid. 96 %. Bet trečiam, net ir pratęsus paieškas, ketvirtos prieskydinės liaukos nepavyko rasti. Vėliau jam atlikta prieskydinių liaukų scintigrafija. Rasta ektopinė liauka tarpuplautyje. Pakartotinai operuotas-sternotomija, paratiroidektomija ir adekvatus iPTH kritimas (96%). Vienam pacientui iPTH kiekis nenukrito adekvačiai (kritimas tik 50 %) praėjus 15 minučių po visų keturių prieskydinių liaukų pašalinimo, todėl operacija pratęsta ir užbaigta tik suradus penktąją liauką. iPTH nukrito - 95%.

### Išvados

iPTH kritimas 15 min. po visų prieskydinių liaukų pašalinimo daugiau nei 84% rodo, kad operacija atlikta radikaliai. Jei kritimas < 84% reikia pratęsti operaciją ieškant papildomų prieskydinių liaukų

**Reikšminiai žodžiai:** iPTH tyrimas, 2HPT chirurginis gydymas

## 4.

## Operacinių žaizdų infekcijų antimikrobinės profilaktikos galiojančių rekomendacijų suvokimo ir kokybės vertinimas Kauno klinikų Chirurgijos ir Ortopedijos traumatologijos skyriuose

Žilvinas Dambrauskas (1), Greta Gailienė (2), Šarūnas Tarasevičius (3), Linas Darginavičius (1), Giedrius Barauskas (1), Juozas Pundzius (1)

(1) LSMU MA Chirurgijos klinika

(2) LSMU MA Mikrobiologijos katedra

(3) LSMU MA Ortopedijos traumatologijos klinika

### Įvadas

Tobulėjant chirurginei technikai ir įrangai operacinių žaizdų infekcijos (OŽI) išlieka viena dažniausiai pasireiškiančių komplikacijų. Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro duomenimis – 17,0 proc. Lietuvoje OŽI yra antra pagal dažnumą hospitalinė infekcija (HI) po kvėpavimo takų infekcijų ir sudaro apie šeštadalį (2009 m. – 15,5 proc., 2010 m. – 18,5 proc.) visų HI. Vienas iš OŽI prevencijos būdų yra antibiotikų profilaktika (AP). Šio tyrimo tikslas – įvertinti, kaip gerai chirurgai ir anesteziologai žino vietines ligoninėje patvirtintas OŽI profilaktikos rekomendacijas ir kaip kokybiškai jos taikomos chirurginio profilio skyriuose.

### Metodai

2012 m. lapkričio – gruodžio mėn. perspektyvinio observacinio tyrimo metu 2-jų savaičių laikotarpyje buvo vertinama OŽI AP kokybė planinių chirurginių ir ortopedinių operacijų metu pagal JAV Chirurginių infekcijų prevencijos grupės rekomenduojamus kokybės indikatorius, taip pat naudojant vizualinę analoginę skalę (VAS) apklausiami operacinės komandos chirurgai ir anesteziologai, kaip jie subjektyviai vertina savo žinias apie patvirtintas OŽI AP rekomendacijas.

### Rezultatai

Tiriamojame grupėje antibiotikai profilaktikai buvo sušvirkti per 1 val. iki odos pjūvio 82,6 proc. pacientų (100 proc. chirurginių pacientų ir 67,5 proc. ortopedinių pacientų); 97,4 proc. pacientų buvo paskirti rekomendacijose nurodyti antibiotikai ar jų deriniai (95,8 proc. chirurginių pacientų ir 98,8 proc. ortopedinių pacientų); tačiau 10,3 proc. pacientų antibiotikų skyrimas buvo nepagrįstai pratęstas po 24 val.

(16,7 proc. chirurginių pacientų ir 4,8 proc. ortopedinių pacientų). Tiek chirurgai, tiek anesteziologai savo žinias apie galiojančias ligoninėje OŽI antimikrobinės profilaktikos rekomendacijas įvertino labai gerai (chirurgai – 8,42 balo, anesteziologai – 9,47 balo iš 10 galimų balų).

### Išvados

Galiojančių ligoninėje OŽI antimikrobinės profilaktikos žinios yra geros ir operacinės brigados užtikrina gerą šios profilaktikos kokybę. Lietuvoje stebimos pasaulyje paplitusios antibiotikų skyrimo profilaktikai chirurgijoje klaidos. Ortopedijos traumatologijos skyriuje didžiausia problema buvo tai, kad antibiotikai buvo sušvirksčiami per anksti arba per vėlai jau prasidėjus operacijai, o Chirurgijos skyriuje didžiausia problema buvo nemotyvuotas antibiotikų skyrimas po 24 val., kai operavę chirurgai manė, kad papildomos antibiotikų dozės galėtų sumažinti OŽI riziką ir/arba kitų chirurginių komplikacijų pasireiškimą.

**Reikšminiai žodžiai:** ortopedijos traumatologija skyrius, operacinių žaizdų infekcijos gydymas antibiotikais

## 5.

## Pacientų po abdominalinių chirurginių intervencijų nuomonės apie sveikatos priežiūros kokybę vertinimas

Natalja Istomina (1), Artūras Razbadauskas (1), Helena Leino-Kilpi (2)

(1) Klaipėdos Universitetas

(2) Turku Universitetas, Suomija

### Įvadas

Pacientų, kuriems reikalingos pilvo chirurginės intervencijos, skaičius nuolat didėja tiek pasaulyje, tiek Lietuvoje (OECD 2012, Eurostat 2011). Pacientų pasitenkinimas paslaugomis daro įtaką greitesniam sveikimo ir reabilitacijos procesui, o tai teigiamai veikia ir ekonominę situaciją.

**Multicentrinis, aprašomasis tyrimas**, kurio tikslas – įvertinti pacientų po abdominalinių chirurginių operacijų nuomonę apie sveikatos priežiūros kokybę, siekiant gerinti paslaugų kokybę, buvo atliktas 7 Lietuvos didžiosiose ligoninėse 11 abdominalinės chirurgijos skyriuose 2008 – 2009 metais. Pacientai (n=1208) paskutinę hospitalizacijos dieną atsakė į standarti-

zuoto klausimyno, sukurtu Suomijoje, klausimus, kurie buvo suskirstyti į grupes: personalo (gydytojų ir slaugytojų) charakteristikos, veiklos susijusios su sveikatos priežiūra, priežiūros prielaidos ir personalo pasirengimas teikti paslaugas, įstaigos aplinka, sveikatos priežiūros proceso progresas, bendradarbiavimas su paciento artimaisiais. Duomenys įvertinti statistiškai.

### Rezultatai

Apklauskos parodė, kad pacientai geriausiai vertina personalą (5.44 iš 6) ir aplinką (5.36 iš 6). Blogiausiai įvertinta sveikatos priežiūros progreso kokybė (4.45 iš 6) ir bendradarbiavimas su artimaisiais (4.55 iš 6). Vyresnio amžiaus pacientai, pacientai su aukštuoju išsilavinimu ir pacientai hospitalizuoti planine tvarka geriau įvertino sveikatos priežiūros kokybę. Pusė pacientų nurodė, kad nėra patenkinti sveikatos priežiūros kokybe Lietuvoje, tačiau 92 proc. apklaustųjų yra patenkinti gauta sveikatos priežiūra įstaigoje, kur jie gydėsi.

Pacientai po abdominalinių chirurginių intervencijų tikisi gauti aukštos kokybės sveikatos priežiūros paslaugas sveikatos priežiūros įstaigoje. Jie yra svarbūs vertinant kokybę ir numatant efektyvius kokybės gerinimo metodus. Tačiau dažniausiai pacientų vertinimas grindžiamas pasitenkinimu sveikatos priežiūra ir yra subjektyvus. Sveikatos priežiūros įstaigos turėtų įtraukti pacientų artimuosius į sveikatos priežiūros procesą, daugiau dėmesio skirti slaugos kokybės gerinimui.

**Reikšminiai žodžiai:** klausimynas pacientams po abdominalinių intervencijų, jų nuomonė apie sveikatos priežiūrą.

---

## 6.

---

## Antinksčių ligų chirurginis gydymas vieno pjūvio ir vieno troakaro endoskopine retroperitonine adrenalektomija

G.Simutis (1), M.Kryžauskas (2),  
V.Beiša (1), K.Strupas (1)

(1) *Vilniaus universitetinė ligoninė Santariškių klinikos,  
Abdominalinės chirurgijos centras*  
(2) *VU Medicinos fakultetas*

### Tikslas

Šiandien laparoendoskopinė adrenalektomija yra laikoma auksiniu standartu, gydant antinksčių ligas chirurginiu

būdu. Užpakalinės retroperitoninės adrenalektomijos technika buvo pritaikyta vieno pjūvio operacijai. Šios retrospektyvinės studijos tikslas – palyginti vieno pjūvio ir vieno troakaro retroperitonines adrenalektomijas bei apibrėžti šių operacinių technikų privalumus ir trūkumus.

### Metodika/pacientai

2010 – 2012 m. Vilniaus universitetinėje ligoninėje Santariškių klinikos pilvo chirurgijos centre 7 pacientams ( $n = 7$ ) su mažais antinksčių navikais buvo atlikta vieno pjūvio endoskopinė adrenalektomija. Iš jų 3 pacientams buvo atlikta vieno troakaro adrenalektomija (single port retroperitoneal adrenalectomy (SPRA)), o kitiems 4 – vieno pjūvio retroperitoninė adrenalektomija (single access retroperitoneal adrenalectomy (SARA)). Klinikinė diagnozė bei naviko dydis buvo nustatyti prieš operaciją.

SPRA buvo atlikta naudojant du skirtingus daugiafunkcinius troakarų ir tradicinius laparoskopinius instrumentus. Pacientams, operuotiems SARA metodu, buvo atliktas 2 cm odos pjūvis po XII šonkaulio kraštu ir į jį paraleliai įvesti du 5 mm troakarai. Antinksčio vizualizavimas ir preparavimas atliktas vieno chirurgo, kairėje rankoje laikant kamerą, o dešinėje – ultragarsinį disektorį.

### Rezultatai

Konversijos į atvirą operaciją neprireikė, tačiau vienam pacientui SARA metodas buvo konvertuotas į endoskopinę retroperitoninę adrenalektomiją (trys troakarai). SPRA metodo trukmė buvo  $173,3 \pm 61,1$  min (120–240 min), o SARA metodo –  $150 \pm 77,5$  min (60–240 min). Operacijos metu ir po jos komplikacijų nebuvo. Kraujo netektis buvo nereikšminga abiejose grupėse. Visi pacientai antrą pooperacinę parą išvyko namo.

### Išvados

Vieno pjūvio ir vieno troakaro adrenalektomijos sėkmingai atliekamos pacientams su mažais funkcionuojančiais navikais. Abu metodai pasižymi panašiais privalumais: greitas operacinės žaizdos gijimas, sumažėjęs pooperacinis randėjimas, geras kosmetinis efektas. Tačiau SARA metodas yra žymiai efektyvesnis kainos atžvilgiu.

**Reikšminiai žodžiai:** antinksčių chirurginis gydymas, SPRA ir SARA metodų palyginimas

## 7.

## Laparoskopinė makšties suformavimo operacija iš storosios riestinės žarnos sergant Mayer-Rokitansky-Kustner-Hauser sindromu

Saulius Paškauskas, Tadas Latkauskas,  
Ričardas Augustis

LSMUL KK

### Įvadas / Tikslas

Makšties aplazija, taip pat žinoma kaip Miulero aplazija ar Mayer-Rokitansky-Kustner-Hauser (MRKH) sindromas – įgimtas makšties nebuvimas su įvairiais gimdos išsivystymo lygiais.

Mūsų tikslas – pristatyti pirmą kartą LSMUL KK Ginekologijos klinikoje atliktą laparoskopinę makšties suformavimo operaciją iš riestinės žarnos

### Metodai

Laparoskopinio makšties suformavimo iš storosios riestinės žarnos atvejo analizė. 2013 m. operuota 18m. moteris serganti MRKH sindromu. Pacientei laparoskopiskai suformuota makštis iš 10 cm ilgio storosios riestinės žarnos segmento su maitinančia kojyte (viena iš a. sigmoidea). Žarnos segmentas, rezekuotas laparoskopiniu mechaniniu žarnos siuvimo aparatu, antiperistaltiškai nuleistas į mažąjį dubenį. Per suformuotą kanalą tarpvietės audiniuose (tarp tiesiosios žarnos ir šlapimo pūslės), žarnos segmento vienas galas ištrauktas iki makšties įeigos ir prisiūtas. Likusios storosios žarnos vientisumas atstatytas panaudojant mechaninį cirkuliarų žarnų siuvimo aparatą (siuvimo aparato galva prisiūta, nedarant papildomo pjūvio pilvo sienoje, o ištraukus nusileidžiančios storosios žarnos galą per tarvietėje suformuotą kanalą).

### Rezultatai

Operacijos trukmė – 230 min. Intraoperacinių ir pooperacinių komplikacijų nebuvo. Makšties suformavimui panaudotas žarnos segmentas gyvybingas. Pirmas pasituštėjimas – 4-ą parą. Lovadieniai – 8.

### Išvados

Laparoskopinė makšties suformavimo operacija iš storosios riestinės žarnos yra viena iš pasirinkimo operacijų formuojant makštį moterims sergančioms MRKH sindromu.

**Reikšminiai žodžiai:** MRKH sindromas, laparoskopinė makšties suformavimo operacija

## 8.

## Klubinės žarnos limfomos morfologinis patvirtinimas, naudojant minimaliai invazines priemones

Raminta Šydeikienė (1), Agnė Misenkienė (1),  
Vilma Brimienė (2), Gintautas Brimas (3)

(1) RVUL

(2) VU ligoninė Santariškių klinika

(3) RVUL Bendrosios chirurgijos centras, Gastroenterologijos, nefrourologijos ir chirurgijos klinika

### Tikslas

Plonųjų žarnų limfoma – reta plonosios žarnos liga, sudaranti apie 40 proc. visų piktybinių plonosios žarnos susirgimų. Ji yra sunkiai diagnozuojama, nes endoskopiniai tyrimai ir jų metu atliekamos biopsijos negalimos. Auksinis tyrimo standartas yra kompiuterinė tomografija su intraveniniu kontrastavimu (KT), tačiau histologinio patvirtinimo nebuvimas neleidžia skirti specifinio gydymo. Šiame darbe pateikiame klinikinį plonųjų žarnų limfomos atvejį, kai diagnozė morfologiškai patvirtinta, atlikus minimaliai invazinę procedūrą – transabdominalinę plonosios žarnos ir retroperitoninių limfmazgių biopsiją.

### Metodika/rezultatai

Pacientas A.V., 68 m. vyras, hospitalizuotas skubos tvarka į Respublikinę Vilniaus universitetinę ligoninę dėl žarnų nepraeinamumo. Skundėsi vėmimu po valgio, raizančio pobūdžio pilvo skausmais, bendru silpnumu, naktiniu prakaitavimu, subfebriliu karščiavimu, svorio kritimu 10 kg/1 mėn. Šie simptomai tęsiasi apie 2 metus. Anamnezėje – prieš vienerius metus padaryta riestinės žarnos rezekcija dėl dolichosigmos (histologinio tyrimo atsakymas: riestinės žarnos polipai, tubulinė adenoma). Objektivaus tyrimo metu nustatyti klinikiniai žarnų nepraeinamumo požymiai. Kraujo tyrimuose: leukocitai  $5,4 \times 10^9/L$ , hemoglobinas - 104 g/L, eritrocitai -  $4,26 \times 10^{12}/L$ , trombocitai -  $429 \times 10^9/L$ . Rentgenologinio tyrimo išvada – ileus vaizdas. Atliktas pilvo organų ir retroperitoninio tarpo ultragarsinis tyrimas, kurio metu konstatuotas plonųjų žarnų navikas (1 pav.) ir daugybiniai pataloginiai limfmazgiai retroperitoniniame tarpe

(2 pav.). Koloskopijos metu patologijos storojoje žarnoje nerasta. Atlikta pilvo KT, kurios metu diagnozuotas klubinės žarnos navikas (3 pav.) ir daugybiniai patologiniai limfmazgiai pilvo ertmėje (4,5 pav). Gydant konservatyviai žarnų nepraeinamumo reiškiniai regresavo. Ligoniu, kontroliuojant ultragarsu, per priekinę pilvo sieną atlikta patologinių limfmazgių ir žarnos sienelės stulpelinė biopsija 18G adata automatinio biopsatoriumi. Ištyrus gautą medžiagą histologinis atsakymas—agresyvi T ląstelių limfoma. Pacientui pradėtas specifinis chemoterapinis gydymas. Šiuo metu praversti du kursai CHOEP14. Paciento savijauta pagerėjo, žarnų nepraeinamumo požymių nėra, valgo ir tuština normaliai, stebimas kūno masės didėjimas. Kraujo tyrimuose patologinių pokyčių nėra.

#### Išvada

Minimaliai invazinių priemonių – stulpelinės biopsijos kontroliuojant sonoskopu naudojimas yra efektyvus morfologiškai patvirtinant plonųjų žarnų limfomos diagnozę.

**Reikšminiai žodžiai:** plonųjų žarnų limfoma, diagnozuojamas, chemoterapinis gydymas

---

## 9.

---

### Nukentėjusiųjų, patyrusių krūtinės ir kitų anatominių sričių sužalojimus, gydymo rezultatų įvertinimas

Aleksej Makarenko, Stanislovas Jonas Maknavičius, Paulius Gradauskas

*Vilniaus universiteto Bendrosios chirurgijos centras,  
Krūtinės chirurgijos skyrius*

#### Įvadas/tikslas

Didelės kinetinės energijos traumų metu neretai yra sužalojami ir krūtinės ląstos organai, šių ligonių gydymo metu su kvėpavimo sistema susijusios komplikacijos irgi yra dažnos. Darbo tikslas buvo nustatyti veiksnys, įtakojančius politrauminių pacientų gydymo eigoje atsiradusių komplikacijų dažnį ir mirštamumą.

**Ligoniai ir metodai.** Retrospektyviai analizuoti 257 ligonių ligos istorijų duomenys. Vertinant vieno ar kelių veiksnių įtaką komplikacijų atsiradimo ar mirties tikimybei naudota logistinė regresija.

**Rezultatai.** Veiksniais, galinčiais įtakoti komplikacijų vystymąsi ar mirštamumą, buvo įvardinti: pacientų amžius; lytis; suminis sužalojimo sunkumas; krūtinės sužalojimo sunkumas pagal AIS; chirurginės intervencijos atlikimo laikas; chirurginės intervencijos apimtis; lėtinės obstrukcinės plaučių ligos arba bronchinės astmos anamnezė, koronarinės širdies ligos anamnezė, cukrinis diabetas, šokas stacionarizavimo metu, hemotransfuzijos poreikis. Nepriklausomu veiksniumi, įtakančiu komplikacijų vystymąsi, buvo nustatytas suminis sužalojimo sunkumas (ISS balas). Veiksnių, įtakančių mirštamumą, nenustatyta.

#### Išvados

Sužeistiesiems, patyrusiems krūtinės ir kitų anatominių sričių uždarą traumą, komplikacijos radosi 39,3% atvejų, o mirštamumas siekė 12,5%. Suminis sužalojimo sunkumas (ISS balas) buvo nepriklausomas veiksnys, įtakojančias komplikacijų vystymosi dažnį.

**Reikšminiai žodžiai:** krūtinės ląstos traumos, komplikacijos

---

## 10.

---

### Pirmųjų Lietuvoje HoLEP (holmium lazerio prostatos enukleacijų) dėl gerybinės prostatos hiperplazijos patirtis RVUL

Andrius Gaižauskas, Marius Anglickis, Sergejus Gaižauskas

*RVUL Bendrosios chirurgijos centras*

#### Įvadas

Nuo 2008 metų iki 2013 metų Vilniaus miesto respublikinėje ligoninėje atliktos 65 prostatos enukleacijos holmium lazeriu dėl gerybinės prostatos hiperplazijos. RVUL bendrosios chirurgijos centro urologijos skyrius yra vienintelis centras Lietuvoje atliekantis šias minimaliai invazines, transuretrines operacijas didelėms prostatoms dėl GPH, kai transuretrinė prostatos rezekcija negalima dėl prostatos dydžio ir būtų taikytina retropubinė arba transvezikinė prostatektomija.

Išmatuotas pacientų prostatos tūris buvo 50 iki 125 cm<sup>3</sup>, Pašalintų prostatos adenominių audinių masė buvo nuo 20 iki 105 gramų. 64% pacientų prieš operaciją buvo suformuota epicistostoma dėl anksčiau buvusių pasikartojančių ūminių

šlapimo susilaikymų. Vidutinė operacijos trukmė 90 min. Ankstyvų pooperacinių komplikacijų kiekis siekia 6%, kurių dažniausios šlapimo takų infekcija, kraujavimas iš prostatos guolio, šlapimo pūslės sienelės pažeidimas morseliacijos metu. Hemotransfuzijos dėl kraujavimo ankstyvu pooperaciniu periodu atlikta 1 pacientui, šlapimo pūslės pažeidimas morseliacijos metu fiksuotas 4 pacientams. Konversija atlikta 1 pacientui. Vidutinė šlapimo pūslės kateterizacijos trukmė po operacijos 3 paros. Vidutinė hospitalizacijos trukmė po operacijos 4 paros. Visiems pacientams po operacijos atstatytas šlapinimasis.

**Išvada.** HOLEP yra saugi ir efektyvi minimaliai invazinė operacija, kurios metu pašalinamas prostatos adenominis audinys ir leidžia išvengti atviros chirurginės technikos gydant pacientus dėl GPH.

**Reikšminiai žodžiai:** gėrybinė prostatos hiperplazija, invazinė operacija

---

## 11.

---

### Šlapimtakio viršutinio trečdalo akmenligės operacinio gydymo komplikacijos ir jų gydymas respublikinėje Vilniaus universitetinėje ligoninėje

Andrius Gaižauskas, Sergejus Gaižauskas

*RVUL Bendrosios chirurgijos centras*

#### **Įvadas/metodika**

Šlapimtakių akmenų šalinimui pirmo pasirinkimo gydymo metodika yra ekstrakorporinė litotripsija ir ureteroskopija. Kitos gydymo metodikos – antegradinė ureteroskopija, atvira ar laparoskopinė ureterolitotomija yra taikoma tik tais atvejais, jeigu pirmo pasirinkimo gydymo metodai neduoda reikiamo rezultato ir yra nesėkmingi. Per šešerius metus Respublikinėje Vilniaus universitetinėje ligoninėje atlikta 521 ureteroskopija dėl šlapimtakių akmenligės ir nei vienam pacientui nėra atlikta atvira ureterolitotomija. Nuo 2011 metų stebimi visi pacientai, kuriems buvo atlikta viršutinio šlapimtakio trečdalo ureteroskopija dėl akmenligės. Literatūros duomenimis šios lokalizacijos akmenų šalinimas yra susijęs su didesne intraoperacinių ir pooperacinių komplikacijų rizika, kuri dažniausiai yra susijusi su anatominiiais viršutinio šlapimtakio trečdalo ypatumais. Per minėtą dviejų

metų laikotarpį atliktos 27 viršutinio šlapimtakio trečdalo ureteroskopijos. Visiems pacientams akmenys buvo pašalinti iš šlapimtakio. Septyniems pacientams stebėtos įvairaus pobūdžio komplikacijos: vienai ligonei nepavyko įkišti ureteroskopo iki akmens dėl anatomiškai siauro šlapimtakio, todėl šlapimtakis buvo stentuotas ir operacija pakartota po 48 val., kai buvo pasyviai dilatuotas šlapimtakis. Akmuo suskaldytas ir pašalintas. Trims operuotiems ligoniams dėl aukštos akmenų padėties konkretai migravo į inksto geldele, todėl tos pačios operacijos metu atlikta lanksčioji ureteropieloskopija, litotripsija ir akmuo pašalintas. Dviem ligoniams po 3 mėn. po ureteroskopijos konstatuotos išsivysčiusios šlapimtakio striktūros. Pacientai buvo pakartotinai operuoti (vienai ligonei šlapimtakio striktūra dilatuota ureteroskopu, antrajam pacientui atlikta atvira šlapimtakio rezekcija. Vienam ligoniui dėl randiškai pakitusio apatinio šlapimtakio trečdalo įvyko pilna šlapimtakio „kardo makštis“ avulsija. Skubiai suformuota nefrostoma ir po 5 mėn. po operacijos ligoniui atlikta šlapimtakio plastika panaudojant klubinės žarnos segmentą.

#### **Išvada**

Viršutinio šlapimtakio trečdalo akmenų šalinimas atliekant ureteroskopiją yra efektyvi gydymo priemonė, kai vienos operacijos metu pavyksta pilnai pašalinti akmenį iš šlapimtakio, tačiau šios lokalizacijos akmenų endoskopinis šalinimas susijęs su didesne komplikacijų rizika.

**Reikšminiai žodžiai:** šlapimtakio akmenų šalinimas, ureteroskopija

---

## 12.

---

### Pagalbinės kraujotakos priemonės širdies nepakankamumui gydymo patirtis Vilniaus universiteto ligoninėje

Mindaugas Norkūnas, Vilius Janušauskas, Kęstutis Ručinskas, Vytautas Sirvydis, Virgilijus Tarutis

*Širdies chirurgijos centras, Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos, Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Širdies ir kraujagyslių ligų klinika*

#### **Įvadas**

Apie 1-2% suaugusių žmonių išsivysčiusiose šalyse serga širdies nepakankamumu. Virš 70 metų grupėje jis siekia dau-

giau nei 10%. Šiame pranešime pateikiama retrospektyvinė pagalbinės kraujotakos priemonių taikymo, gydant širdies nepakankamumą, patirtis.

### **Metodai/rezultatai**

Nuo 1999 m. Vilniaus universiteto ligoninėje ilgalaikės pagalbinės mechaninės kraujotakos priemonės (dirbtiniai skilveliai) buvo taikytos 59 ligoniams (49 vyrai, 5 moterys, 5 vaikai). Jų amžiaus mediana 45,8 metai (5 – 76 m.).

Indikacijos dirbtinių skilvelių implantacijai: dilatacinė kardiomiopatija – 24 (40%), išeminė kardiomiopatija – 16 (28 %), virusinė kardiomiopatija 6 (10%), kitos priežastys 13 (22 %) ligonių. Dirbtiniai skilveliai kaip “tiltas į transplantaciją” taikyti 41 (70%) ligoniui, 20 iš jų atliktos širdies transplantacijos, 6 šiuo metu laukia širdies transplantacijos. Vidutinė gyvenimo trukmė su dirbtiniu skilveliu iki širdies transplantacijos yra 331 diena (6 – 1079).

5 (8%) ligoniams dirbtiniai skilveliai buvo implantuoti kaip “likimo terapija”. Vidutinė gyvenimo trukmė 411 dienų (6 – 1079).

17 (28%) ligonių dirbtiniai skilveliai buvo implantuoti kaip “tiltas į sprendimą”. Vidutinė gyvenimo trukmė 10,5 dienų (1 – 86).

Pagrindinės mirties priežastys buvo dauginis organų nepakankamumas 19 (53%), infekcija 6 (17%), insultai 5 (14%).

### **Išvados**

Dirbtiniai skilveliai prailgina gyvenimo trukmę, kokybę ir padidina galimybę sulaukti širdies donoro ligoniams įtrauktiems į transplantacijų sąrašą. Pacientams, kurie nėra tinkami širdies transplantacijai, dirbtiniai skilveliai gali būti taikomi būklei optimizuoti, po ko jie tampa tinkami širdies transplantacijai. Senstant visuomenei ir jaučiant pastovų donorų trūkumą, tobulėjančios pagalbinės kraujotakos priemonės bus vis dažniau naudojamos likimo terapijai. Kruopšti ligonių atranka ir pooperacinio gydymo optimizavimas padėtų pasiekti geresnius išgyvenamumo rodiklius.

**Reikšminiai žodžiai:** Širdies nepakankamumas, dirbtinis skilvelis, tiltas į transplantaciją, tiltas į sprendimą, likimo terapija, širdies transplantacija.