

# CHIRURGINIAI REZULTATAI PO GASTREKTOMIJŲ DĖL SKRANDŽIO VĖŽIO VILNIAUS UNIVERSITETO ONKOLOGIJOS INSTITUTE

**GINTARĖ JAKŠTAITĖ<sup>1</sup>, NARIMANTAS EVALDAS SAMALAVIČIUS<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, <sup>2</sup>Vilniaus universiteto Onkologijos instituto Onkochirurgijos centras ir Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Vidaus ligų, šeimos medicinos ir onkologijos klinika

**Raktažodžiai:** skrandžio vėžys, gastrektomija, komplikacijos, mirtingumas.

## Santrauka

Šio darbo tikslas buvo įvertinti 2008.01.01 – 2009.06.30 atliktų gastrektomijų su Omega tipo rekonstrukcija ir D2 limfadenektomija dėl skrandžio adenokarcinomos chirurginius rezultatus.

Metodai. Retrospektyviai išnagrinėtos 107 ligos istorijos pacientų, kuriems 2008.01.01 – 2009.06.30 buvo atlikta gastrektomija su Omega tipo ezofagojejunostomija ir D2 limfadenektomija dėl skrandžio vėžio. 64 vyrai ir 43 moterys, amžius 34-82, vidurkis 62 metai. Dauguma pacientų – 69 (65,4%) – sirgo pažengusiu (III ir IV stadijos) skrandžio vėžiu.

Rezultatai. Pooperacinė eiga komplikavosi 27 (25,2%) pacientams, o 3 (2,8%) po operacijos mirė. Dažniausios komplikacijos buvo pooperacinis kraujavimas ir pooperacinė pneumonija. Dėl pooperacinių komplikacijų 10 (9,4%) pacientų teko operuoti pakartotinai.

Išvados. Pooperacinis mirtingumas ir komplikacijų dažnis po gastrektomijų dėl skrandžio vėžio Vilniaus universiteto Onkologijos institute yra panašus į kitų autorių pateikiamus duomenis. Dažniausios komplikacijos po šios operacijos buvo pooperacinis kraujavimas bei pooperacinė pneumonija. Reikalinga tolimesnė analizė onkologiniams bei funkciniais šios chirurgijos rezultatams įvertinti.

## ĮVADAS

Lietuvos vėžio registro duomenimis, 2008 metais diagnozuoti 939 nauji skrandžio vėžio atvejai ir 773 mirtys dėl šios lokalizacijos vėžio. Pagal šiuos rodiklius Lietuva užima penktą vietą Europoje. Iki šiol pagrindinis šio susirgimo gydymo metodas išlieka chirurginis. Nuo

1897 metų, kuomet atlikta pirmoji pasaulyje gastrektomija (Carl Schlatter, Zurich), iki šių dienų yra pasiūlyta apie 70 virškinimo trakto rekonstrukcijų modifikacijų, atliekamų po viso skrandžio pašalinimo[1]. Vilniaus universiteto Onkologijos instituto (VUOI) Onkochirurgijos centre po gastrektomijos dažniausiai virškinimo trakto rekonstrukcijai naudojama Omega tipo ezofagojejunostomija. Šio tyrimo tikslas buvo įvertinti 2008.01.01 – 2009.06.30 atliktų gastrektomijų su Omega tipo rekonstrukcija ir D2 limfadenektomija dėl skrandžio adenokarcinomos chirurginius rezultatus.

## TYRIMO OBJEKTAS IR METODAI

Retrospektyviai išnagrinėtos 107 ligos istorijos pacientų, kuriems 2008.01.01 – 2009.06.30 buvo atlikta gastrektomija su Omega tipo ezofagojejunostomija (1 paveikslas) ir D2 limfadenektomija dėl skrandžio vėžio. Įvertintas pooperacinis mirtingumas, išanalizuotos pooperacinės komplikacijos: jų skaičius ir pobūdis, relaparotomijų skaičius, taip pat bandyta ieškoti fak-

1 lentelė. 107 pacientų, kuries 2001.01.01-2009.06.30 atlikta gastrektomija dėl skrandžio vėžio VUOI, duomenys.

<b>Amžius (metais):</b> Jauniausias Vyriausias Amžiaus vidurkis	 34 82 62
<b>Lytis:</b> Vyrai Moterys	 64 (59,8%) 43 (40,2%)
<b>Stadijos (pagal TNM):</b> I ir II stadijos III ir IV stadijos	 38 (34,6%) 69 (65,4%)
<b>Pacientai su atokiomis metastazėmis (M1)</b>	<b>14 (13,1%)</b>
<b>Splenektomija</b>	<b>15 (14,0%)</b>
<b>Pacientai, kuriems kartu atlikta ir kito organo rezekcija (kasos, kepenų, storosios žarnos)</b>	<b>11 (10,3%)</b>

torių, galinčių turėti įtakos šiems rodikliams (naudoti įprastiniai statistinės analizės metodai).

### REZULTATAI

Pagrindiniai duomenys apie mūsų tirtus pacientus yra pateikti 1 lentelėje.

Dviem pacientėms kartu atlikta adneksektomija, vienai iš jų rasta Krukenbergo metastazė.

27 pacientų (25,2%) pooperacinė eiga komplikavosi. Dažniausios komplikacijos buvo pooperacinis kraujavimas ir pooperacinė pneumonija (2 lentelė). Dėl komplikacijų 10 (9,4%) pacientų buvo operuoti pakartotinai. Bandant įvertinti amžiaus, stadijos, lyties ir operacijos apimties įtaką komplikacijų dažniui, statistiškai patikimų rezultatų negauta ( $p > 0,05$ ). Taip pat svarbu paminėti, jog 9 iš 10 sepsinių komplikacijų pasireiškė pacientams, kuriems diagnozuotas III ir IV stadijos skrandžio vėžys; jos buvo 13,4% šios amžiaus grupės pacientų.

Po operacijos mirė 3 (2,8%) pacientai. Viena 80 metų amžiaus pacientė, sirgusi III stadijos skrandžio vėžiu, mirė dėl pooperaciniu laikotarpiu išsivysčiusio ūminio širdies kraujagyslių sistemos nepakankamumo. Du pacientai, sirgę IV stadijos skrandžio vėžiu, atitinkamai 53 ir 65 metų amžiaus, mirė pooperacinei eigai komplikavusis pooperaciniu peritonitu: vienu atveju jo priežastimi buvo anastomozės siūlės nesandarumas (operuotas pakartotinai 3 kartus), kitu atveju perforavo privedamos kilpos plonoji žarna (pakartotinai operuotas 2 kartus) [2,8].

2 lentelė. Komplikacijos po gastrektomijų dėl skrandžio vėžio (107 pacientai).

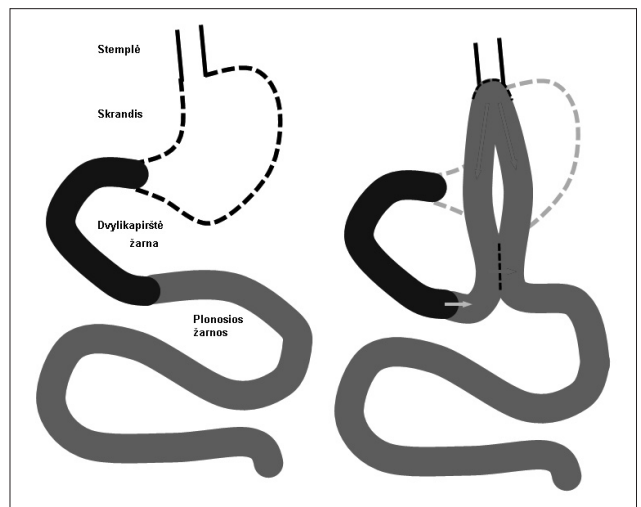
Komplikacija	Pacientų skaičius	Komplikacijų dažnis (%)
Pooperacinis kraujavimas	5	4,67
Pooperacinė pneumonija	5	4,67
Anastomozės siūlių nesandarumas	3	2,8
Fistulė	3	2,8
Žarnų perforacija	2	1,87
Lokali infekcija	2	1,87
Pooperacinis žarnų nepraeinamumas	2	1,87
Pleuros empiema	2	1,87
Hematoma	1	0,93
Širdies veiklos sutrikimai	1	0,93
Pilvo ertmės pūlinys	1	0,93

### REZULTATŲ APTARIMAS

Literatūros duomenimis, siektinas pooperacinis mirtingumas po gastrektomijos dėl skrandžio vėžio neturėtų viršyti 3-5% [2]. 1943 metais pasirodžiusioje pirmoje studijoje, nagrinėjusioje gastrektomijų chirurginius rezultatus, jis siekė net 34%, o pastaruosius dešimtmečius jis svyravo vidutiniškai tarp 1,3% ir 11,5% (5-11). Kotan C et al. atliko analizę paliatyvių gastrektomijų dėl skrandžio vėžio analizę, po kurių komplikavosi 9,6% pacientų pooperacinė eiga, kas įrodė, jog totalinę gastrektomiją galima atlikti ir siekiant paliatyvių tikslų (4). Mirties rizika žymiai didesnė pacientų, kuriems atlikta relaparotomija dėl komplikacijų - tarp jų pooperacinis mirtingumas gali siekti 17-75% [12].

Komplikacijų dažnis įvairių šalių chirurgijos centruose svyruoja nuo 16-46% [13,14]. Pooperacinė pneumonija yra viena dažniausiai išsivystančių komplikacijų: jos vidutinis dažnis 13% [11, 15], o paliatyvių operacijų atveju gali siekti 25% [4]. Literatūros duomenimis, bendrai sepsinės komplikacijos sudaro 12-45% visų komplikacijų, ypač tai aktualu kalbant apie metastazinį skrandžio vėžį [4, 16]. Dažniausiai pakartotinai pacientus tenka operuoti dėl pooperacinio kraujavimo [12], kuris pasitaiko 0,3- 27% atvejų [13].

Viena grėsmingiausių komplikacijų, reikalaujančių pakartotinių relaparotomijų ir dažnai pasibaigiančių mirtimi, yra anastomozės siūlių nesandarumas [11,16], kuris svyruoja nuo 3% iki 8,4%. [3, 4]. Pažymėtina, kad mūsų nagrinėtų ligonių grupėje anastomozės siūlės nesandarumas sudarė 2,8% procento, kas yra labai geras rezultatas atliekant gastrektomijas, juolab kad 65,4% procento operuotų liginių sirgo III-IV stadijos vėžiu.



1 paveikslas.

## IŠVADOS

1. Pooperacinis mirtingumas ir komplikacijų dažnis po gastrektomijų dėl skrandžio vėžio Vilniaus universiteto Onkologijos institute yra panašus į kitų autorių pateikiamus duomenis.
2. Dažniausios komplikacijos po šios operacijos buvo pooperacinis kraujavimas bei pooperacinė pneumonija.
3. Reikalinga tolimesnė analizė onkologiniams bei funkciniam šios chirurgijos rezultatams įvertinti.

## Literatūra

1. Zonca P, Maly T, Herokova J, Kvetensky M, Halva Z. Reconstruction after total gastrectomy. Bratisl Lek Listy 2002; 103 (11):414-417.
2. Maeyer HJ, Jahne J, Pichlmayr R. Strategies in the surgical treatment of gastric carcinoma. Annals of Oncology 1994; 5: S33-S36.
3. Jatzko G; Lisborg P H; Klimpfing M; Denk H. Extended radical surgery against gastric cancer: low complication and high survival rates. Japanese journal of clinical oncology 1992;22(2):102-6.
4. Kotan C et al. Noncurative total gastrectomy and oesophagogastrectomy in the treatment of advanced gastric carcinoma in a country with a high incidence. Acta chir belg 2005; 105:519-522.
5. Gall, G.P., Hermanek, P.: New aspects in the surgical treatment of gastric carcinoma: a comparative study of 1636 patients operated on between 1969 and 1982. Eur. J. Surg. Oncol. 1985; 11:219.
6. Gouzi, J.L., Huguier, M., Fagiez, P.L., Launois, B., Flamant, Y., Lacaine, F., Paquet, J.C., Hay, J.M.: Total versus subtotal gastrectomy for adenocarcinoma of the gastric antrum. Ann. Surg. 1989; 209:162.
7. Jatzko, G.R., Lisborg, P.H., Denk, H., Klimpfing, M., Stettner, H.M.: A 10-year experience with Japanese-type lymph node dissection for gastric cancer outside of Japan. Cancer 1995; 76:1302.
8. Onate-Ocana LF, Cortes-Cacerdena SA, Aiello-Crocifoglio V, Mondrago-Sanchez R, Ruiz-Molina JM. Preoperative Multivariate Prediction of Morbidity After Gastrectomy for Adenocarcinoma. Annals of Surgical Oncology 2000; 7(4):281-288.
9. Hokschi B, Ablasmayr B, Zieren B, Müller JM. Quality of Life after Gastrectomy: Longmire's Reconstruction Alone Compared with Additional Pouch Reconstruction. World J. Surg. 2002; 26: 335-341.
10. Martin R, Jaques D, Brennan M, Karpeh M. Achieving R0 Resection for locally advanced gastric cancer: is it worth the risk of multiorgan resection? Journal Of The American College Of Surgeons 2002; 194(5):568-577.
11. Gil-Rendo A. Risk factors related to operative morbidity in patients undergoing gastrectomy for gastric cancer. Clin Transl Oncol. 2006; 8 (5): 354-61.
12. Sung Jin Oh et al. Complications Requiring Reoperation after Gastrectomy for Gastric Cancer: 17 Years Experience in a Single Institute. J Gastrointest Surg 2009; 13:239-245.
13. Tsuyoshi Etoh et al. Revisional Surgery After Gastrectomy for Gastric Cancer Review of the Literature. Surg Laparosc Endosc Percutan Tech 2010; 20:332-337.
14. Jeong O, Park Y, Ryu S, Kim Y. Effect of age on surgical outcomes of extended gastrectomy with D2 lymph node dissection in gastric carcinoma: prospective cohort study. Annals Of Surgical Oncology 2010; 17(6):1589-1596.
15. Kunisaki C et al. Comparison of Surgical Results of D2 Versus D3 Gastrectomy (Para-Aortic Lymph Node Dissection) for Advanced Gastric Carcinoma: A Multi-Institutional Study. Annals of Surgical Oncology 2006; 13(5): 659-667.
16. Stratilatovas E, Sangaila E, Zarema S. Stomach Cancer: Surgical Treatment, Postoperative Complications and Lethality. Acta Medica Lituanica 2002; 9(1):53-57.

## SURGICAL RESULTS AFTER TOTAL GASTRECTOMY FOR GASTRIC CANCER AT THE ONCOLOGY INSTITUTE OF VILNIUS UNIVERSITY

Gintarė Jakštaitė, Narimantas Evaldas Samalavičius

### Summary

**Key words:** gastric cancer, total gastrectomy, complications, mortality.

*The aim of the study was to evaluate results after total gastrectomy for gastric cancer, performed 2008.01.01-2009.06.30 at the Oncology Institute of Vilnius University.*

*Methods. 107 patient histories were retrospectively analyzed, for whom total gastrectomy with D2 lymphadenectomy for gastric cancer was performed using Omega type of esophagojejunostomy during the period of 2008.01.01-2009.06.30. 64 male and 43 female, age range 34-82, on an average 62 years. Majority of patients were operated on in the presence of advanced (stage III and IV) gastric cancer.*

*Results. Postoperative complications occurred in 27 (25,2%) cases, and 3 (2,8%) patients died after surgery. Most frequent complications were postoperative bleeding and lung infection. 10 (9,4%) patients underwent repeated surgical interventions due to postoperative complications.*

*Conclusions. Postoperative morbidity and mortality after total gastrectomy for gastric cancer at the Oncology Institute of Vilnius University is similar to those reported by other authors. Most frequent complications were postoperative bleeding and lung infection. Further analysis is needed to evaluate oncological and functional results after this procedure.*

**Correspondence to:** narimantas.samalavicius@vuoi.lt

Gauta 2011-01-10

