

KLINIKINIŲ SIMPTOMŲ REIKŠMĖ DIAGNOZUOJANT STOROSIOS ŽARNOS PAKITIMUS

Laurita Vaičaitė, Kotryna Valiukaitė, Justina Rugieniūtė

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademijos Medicinos fakultetas

Raktažodžiai: storosios žarnos vėžys, kolonoskopija.

Santrauka

Storosios žarnos (kolorektalinis) vėžys yra trečias pagal dažnį onkologinis susirgimas pasaulyje, nors vystymosi eiga dažniausiai lėta, trunkanti dešimtmečius. Ankstyva storosios žarnos pakitimų diagnostika yra pagrindinis gydymo sėkmę lemiantis veiksnys. Nėra vieno specifinio klinikinio simptomo, būdingo storosios žarnos vėžiui. Dalis pacientų, kuriems nustatomi storosios žarnos pakitimai, neturi jokių nusiskundimų. Tiksliausias tyrimas, kurio metu nustatomi storosios žarnos dariniai ir paimama biopsija histologiniam ištyrimui, yra kolonoskopija. Šiame tyrime trumpai apžvelgiami pacientų, kuriems kolonoskopijos metu rasti storosios žarnos pakitimai, dažniausi nusiskundimai ir jų ryšys su nustatytais pakitimais.

Tyrimo metodai. LSMU ligoninės Kauno klinikų Gastroenterologijos klinikoje atliktas retrospektyvinis tyrimas. Analizuoti pacientų, kuriems 2017-2018 m. atlikta kolonoskopija ir rasta neoplazinių pakitimų, ambulatorinių kortelių duomenys. Statistinė analizė atlikta naudojant Microsoft Excel 2010 ir IBM SPSS 25.0 programų paketus. Kiekybiniai duomenys pateikti kaip vidurkis, standartinis nuokrypis, reikšmės minimumas ir maksimumas. Kokybinių duomenų palyginimui naudotas χ^2 kriterijus. Statistinės hipotezės tikrintos naudojant Mann Whitney U kriterijų. Duomenys laikyti statistiškai reikšmingais, kai reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai. Nespecifinių gastrointestinalinių nusiskundimų turintiems pacientams dažniau nustatomas pažengęs onkologinis procesas, nei simptomų neturintiems. Trečdaliui asimptominių pacientų nustatomas piktybinis storosios žarnos navikas, todėl kolonoskopijos negalima laikyti pertekliniu tyrimu.

Išvadas

Storosios žarnos (kolorektalinis) vėžys yra trečias pagal dažnį onkologinis susirgimas pasaulyje. Kasmet užregist-

ruojama apie 1,8 mln. naujų atvejų ir 861 tūkst. mirčių [1]. 2019 m. Lietuvoje registruota per 8 tūkst. kolorektalinio vėžio atvejų [2]. Storosios žarnos vėžys, lyginant su kitais onkologiniais susirgimais, išsiskiria lėta, dešimtmečiais trunkančia gerybinių pakitimų piktybėjimo eiga [3]. Ankstyva storosios žarnos pakitimų diagnostika yra pagrindinis gydymo sėkmę lemiantis veiksnys. Yra duomenų, kad penkerių metų išgyvenamumas, nustačius neišplitusį storosios žarnos piktybinį naviką, gali siekti net 90 procentų [4], todėl daugelyje šalių nacionaliniu mastu įdiegtos storosios žarnos vėžio prevencijos programos. Lietuvoje 50-74 m. pacientams kas dveji metai profilaktiškai atliekamas testas slaptam kraujui išmatose nustatyti (iFOBT). Jei testo rezultatas teigiamas, pacientas siunčiamas detalesniam ištyrimui dėl galimų navikinių pakitimų. Dažni pacientų skundai, esant pakitimų storosios žarnos – obstipacijos, tuštinimasis krauju, bendras silpnumas, krentantis svoris, neretai diagnozuojama anemija [5-7]. Vieno specifinio klinikinio simptomo, būdingo storosios žarnos vėžiui, nėra [7]. Dalis pacientų, kuriems nustatomi storosios žarnos pakitimai, neturi jokių nusiskundimų. Tiksliausias tyrimas, kurio metu nustatomi storosios žarnos dariniai ir paimama biopsija histologiniam ištyrimui, yra kolonoskopija [8]. Šiame tyrime trumpai apžvelgiame pacientų, kuriems kolonoskopijos metu rasta storosios žarnos pakitimų, dažniausius nusiskundimus ir jų ryšį su nustatytais pakitimais.

Tyrimo tikslas – įvertinti ryšį tarp paciento simptomų ir storosios žarnos pakitimų, nustatytų kolonoskopijos metu.

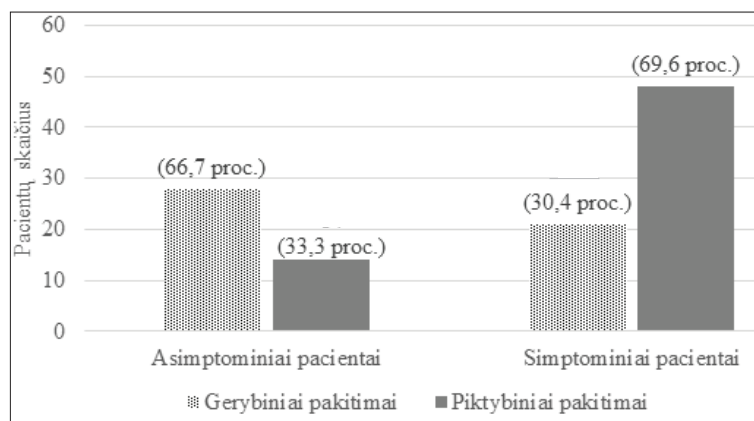
Tyrimo objektas ir metodai

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto (toliau – LSMU) ligoninės Kauno klinikų Gastroenterologijos klinikoje atliktas retrospektyvinis tyrimas. Analizuoti pacientų, kuriems 2017-2018 m. atlikta kolonoskopija ir rasta neoplazinių pakitimų, ambulatorinių kortelių duomenys. Iš ambulatorinio apsilankymo išrašo vertinti pacientų nusiskundimai (obstipacijos, melena ar šviežias kraujas tuštinantis, svorio kritimas, bendras silpnumas) ir laboratorinių tyrimų duomenys (anemija: hemoglobinas < 120 g/l, atlikus bendrą kraujo

tyrimą prieš kolonoskopiją). Iš kolonoskopijos aprašymo vertinta storosios žarnos radinių struktūra, lokalizacija, darinio biopsijos histologinio tyrimo atsakymas (skirstyta į nepiktybinius ir piktybinius (storosios žarnos vėžio) pakitimus. Statistinė analizė atlikta naudojant Microsoft Excel 2010 ir IBM SPSS 25.0 programų paketus. Kiekybiniai duomenys pateikti kaip vidurkis, standartinis nuokrypis, reikšmės minimumas ir maksimumas. Kokybinių duomenų palyginimui naudotas chi (χ^2) kriterijus. Statistinės hipotezės tikrintos naudojant Mann Whitney U kriterijų. Duomenys laikyti statistiškai reikšmingais, kai reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$. Tyrimui atlikti gautas LSMU Bioetikos centro leidimas.

Rezultatai

Iš viso tyrime dalyvavo 111 pacientų. Iš jų 50 moterų (45,0 proc.) ir 61 vyras (55,0 proc.). Tiriamųjų amžiaus vidurkis 64 m. (± 10 m.), amžiaus intervalas nuo 21 iki 85 metų. Įvertinus kolonoskopijos metu rastų storosios žarnos pakitimų histologinio biopatų tyrimo rezultatus, 49 pacientams (44,1 proc.) rasti nepiktybiniai pakitimai, o 62 (55,9 proc.) diagnozuotas storosios žarnos vėžys (adenokarcinoma). Atlikus kolonoskopiją nustatyta, kad storosios žarnos dariniai dažniausiai lokalizuojasi tiesiojoje (29,9 proc.) ir riestinėje žarnoje (24,1 proc.). Cirkuliariai augan-



1 pav. Gerybinių ir piktybinių storosios žarnos pakitimų nustatymo dažnis tarp simptominių ir asimptominių pacientų

1 lentelė. Simptomų pasireiškimas ir piktybinio naviko nustatymo dažnis

Simptomai	Simptominių pacientų skaičius (tirtų pacientų dalis, proc.)	Pacientų, kuriems nustatytas storosios žarnos vėžys, skaičius (simptominių pacientų dalis, proc.)
Anemija	36 (32,4)	20 (55,6)
Obstipacijos	10 (9,0)	7 (70,0)
Tuštėjimas krauju	18 (16,2)	15 (83,3)
Svorio kritimas	9 (8,1)	8 (88,9)
Bendras silpnumas	10 (9,0)	9 (90,0)

čių ir ženkliau spindį siaurinančių navikų nustatyta 51,6 procento. Iš visų tiriamųjų, simptomų neturėjo 42 pacientai (37,8 proc.), bent vieną nusiskundimą nurodė 69 (62,2 proc.). Gerybinių ir piktybinių storosios žarnos pakitimų nustatymo dažnis tarp simptominių ir asimptominių pacientų pavaizduotas 1 paveiksle.

Nusiskundimus išsakiusių pacientų pasiskirstymas pagal simptomus ir piktybinio naviko nustatymo dažnis pavaizduotas 1 lentelėje.

Palyginus dvi pacientų grupes – simptomų nenurodžiusius ir nurodžiusius bent vieną simptomą, nustatyta, kad anemija, stebėta prieš kolonoskopiją atliktame bendrame kraujo tyrime, nesietina su piktybinio darinio nustatymu ($p=0,235$). Lyginant su ikivėžiniais pakitimais, storosios žarnos vėžiui buvo būdingesni šie pakitimai: obstipacijos ($p=0,023$), tuštėjimas krauju ($p=0,010$), svorio kritimas ($p=0,037$) bei bendras silpnumas ($p=0,003$). Dažniausiai skundų neturi pacientai, kuriems nustatyti gerybiniai dariniai ($p=0,007$) arba piktybinis darinys riestinėje žarnoje ($p=0,018$).

Rezultatų aptarimas

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad trečdaliui nusiskundimų neturėjusių pacientų buvo nustatyti piktybiniai pakitimai, o tarp simptominių pacientų piktybiniai pakitimai buvo nustatyti kiek daugiau nei dviem trečdaliais atvejų. Mūsų rezultatai iš esmės koreliuoja su 2004-2012 m. atlikta retrospektyvine studija, kurioje analizuotas ryšys tarp naviko struktūros ir piktybiškumo bei radinių, atlikus kompiuterinės tomografijos (KT) kolonoskopiją, parodžiusią, kad simptomus (dažniausiai – tuštėjimą krauju, obstipacijas, svorio kritimą) išsakantiems pacientams dažniau randami piktybiniai storosios žarnos pakitimai [7]. Be to, simptominės ligos atvejais navikai būna didesni, cirkuliarūs ir ženkliau siaurinantys žarnos spindį [6,7]. Nepaisant to, kad anemija mūsų tyrimo imtyje buvo dažniausias simptomas, reikšmingos sąsajos tarp jos bei piktybinių navikų pasireiškimo dažnio nebuvo nustatyta, tačiau jei pacientas nurodo obstipacijas, tuštėjimą krauju, svorio kritimą, bendrą silpnumą (ar bent vieną iš šių simptomų), didėja tikimybė, kad bus nustatytas piktybinis onkologinis procesas. Nors šiandien ir pasigirsta svarstymų, kad kolonoskopija yra

perteklinis tyrimas, nes storosios žarnos navikai daugeliu atveju auga lėtai, netgi dešimtmečiais, atsižvelgiant į šio tyrimo rezultatus, negalima vienareikšmiškai teigti, kad kolonoskopijos atlikimas asimptominiams pacientams nėra tikslingas. Įvertinus tai, kad iFOBT testas gali būti ir klaidinamai neigiamas, negalima ignoruoti paciento nusiskundimų, o reikia individualiai spręsti dėl kolonoskopijos atlikimo.

Išvados

1. Nespecifinių gastrointestinalinių nusiskundimų turintiems pacientams dažniau nustatomas pažengęs onkologinis procesas, nei simptomų neturintiems.

2. Trečdaliui asimptominių pacientų nustatomas piktybinis storosios žarnos navikas, todėl kolonoskopijos negalima laikyti pertekliniu tyrimu.

Literatūra

1. Latest global cancer data: cancer burden rises to 18.1 million new cases and 9.6 million cancer deaths in 2018. WHO 2018. <https://www.who.int/cancer/PRGloboCanFinal.pdf>.
2. Sveikatos statistika. Traumų ir nelaimingų atsitikimų stebėsenos sistemos duomenys. HI 2018. https://stat.hi.lt/default.aspx?report_id=169.
3. Brenner H, Chen C. The colorectal cancer epidemic: challenges and opportunities for primary, secondary and tertiary prevention. *Br J Cancer* 2018;119(7):785-792. <https://doi.org/10.1038/s41416-018-0264-x>
4. Cancer facts and statistics. Am Cancer Soc 2020. <https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics.html>.
5. Bohorquez M, Sahasrabudhe R, Criollo A, Sanabria-Salas M, Vélez A, Castro J et al. Clinical manifestations of colorectal cancer patients from a large multicenter study in Colombia. *Medicine* 2016;95(40):e4883. <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000004883>
6. Schneider C, Bodmer M, Jick S, Meier C. Colorectal cancer and markers of anemia. *Eur J Cancer Prev* 2018;27(6):530-538. <https://doi.org/10.1097/CEJ.0000000000000397>
7. Lee M, Hinshaw J, Kim D, Pickhardt P. Symptomatic versus asymptomatic colorectal cancer. *Acad Radiol* 2016;23(6):712-717. <https://doi.org/10.1016/j.acra.2015.12.009>
8. Issa I, Noureddine M. Colorectal cancer screening: an updated review of the available options. *World J Gastroenterol* 2017;23(28):5086. <https://doi.org/10.3748/wjg.v23.i28.5086>

SIGNIFICANCE OF CLINICAL SIGNS AND SYMPTOMS IN DIAGNOSING COLORECTAL LESIONS

L. Vaičaitė, K. Valiukaitė, J. Rugieniūtė

Keywords: colorectal cancer; colonoscopy.

Summary

Colorectal cancer (CRC) is currently the third most common cancer worldwide. Although, the process of transformation from precancerous lesions to colorectal cancer is slow and it often takes decades. Early diagnosis of colorectal cancer is the key factor in treatment success.

Symptoms of CRC are mostly non specific or even absent. Colonoscopy is considered as the most valuable tool to confirm the presence of colorectal lesions and enables the taking of histological samples. This study is aimed to analyze the relationship between the clinical features and colonoscopy findings.

Methods: a retrospective study was carried out. Data was collected from medical charts of 111 consecutive patients, who have undergone colonoscopy and have been diagnosed with neoplastic changes of colon in the Department of Gastroenterology at Hospital of Lithuanian University of Health Sciences Kaunas Clinics between 2017 and 2018. Statistical analysis was processed using Microsoft Excel 2010 and IBM SPSS 25.0 software. Quantitative data were evaluated by calculating the average, standard deviation, minimum, and maximum values. The chi square (χ^2) criterion was used to compare the qualitative data. Nonparametric Mann Whitney's U criteria were used to test statistical hypotheses. Results were considered statistically significant at $p < 0.05$.

Results: symptomatic patients are more likely to be diagnosed with advanced oncological process in comparison to asymptomatic patients. One third asymptomatic patients were diagnosed with CRC. The significance of colonoscopy even in asymptomatic cases is undeniable.

Correspondence: kotryna.valiukaite@gmail.com

Gauta 2020-04-01