

Kuņģa vēzis

Kuņģa vēzis - parasti adenokarcinoma.

Kuņģa vēža riska faktori

- Kuņģa vēzim bieži ir saistība ar citām kuņģa patoloģijām. Slimniekiem pēc kuņģa operācijas sakarā ar kuņģa čūlu ir palielināts individuālais risks saslimt ar ļaundabīgo kuņģa audzēju. Veiktie pētījumi pierāda, ka relatīvais risks saslimt ar kuņģa vēzi tuvāko 15 –20 gadu laikā pēc operācijas ir samērā niecīgs, bet turpmākajos gados tas jau palielinās līdz 1,5 – 3 reizēm;
- *Helicobacter pylori* (kuņģa baktērijas) infekcijas pētījumos ir pierādīts, ka *Helicobacter pylori* inficētām personām risks saslimt ar kuņģa vēzi ir 3- 6 reizes lielāks, nekā veselam indivīdam. Pagaidām nav droši zināms, vai *Helicobacter pylori* infekcijas ārstēšana vai profilakse varētu būtiski ietekmēt risku saslimt ar kuņģa vēzi.
- Ģimeniskā pārmantotība. Literatūrā aprakstīti kuņģa vēža gadījumi vairākiem vienas ģimenes locekļiem dažādās paaudzēs, kā piemēram, var minēt Bonapartu dzimtu, kurā ar kuņģa vēzi miruši Šarls (tēvs), Džozefs (vectēvs), pats Napoleons I un citi viņa radnieki. novērots, ka ar kuņģa vēzi visbiežāk slimo cilvēki ar A (II) asins grupu.
- Uzturs. Svaigu dārzeņu, augļu lietošana uzturā samazina risku saslimt ar kuņģa vēzi, bet pārsālītu, pārāk stipru, kūpinātu vai nekvalitatīvi konservētu produktu lietošana risku palielina. Ilgstoši lietojot pārsālītu ēdienu, rodas izmaiņas kuņģa gļotādā un ir iespēja, ka var attīstīties vēzis.
- Smēķētājiem risks saslimt ar kuņģa vēzi palielinās 1,5 – 3 reizes, salīdzinājumā ar nesmēķētājiem.
- Alkohola lietošana.
- Kaitīgi arodfaktori. Ir pierādīts, ka lielāks risks saslimt ar kuņģa vēzi ir ogļrūpniecībā, niķeļa un gumijas pārstrādē nodarbinātajām personām.
- 95% kuņģa vēzis ir adenokarcioma.

Kā izpaužas kuņģa vēzis?

- Agrīni kuņģa vēzis maskējas zem citām kuņģa slimībām.
- Biežākās sūdzības
- smaguma, pilnuma sajūta pakrūtē;
- labsajūta mazināšanās ēdienreizēs;
- nepatīkama garša mutē (ēdiens šķiet ar kādu piegaršu);
- šķebbināšana, vemšana;
- sānkums, nogurums, darba spēju samazināšanās, apātija;
- krišanās svarā;
- nepatika pret gaļas ēdieniem;
- ja kuņģa vēzis atrodas kuņģa augšgalā, var būt atraugas, siekalošanās un sāpes aiz krūšu kaula;
- ja vēzis atrodas kuņģa vidusdaļā, var simulēt stenokardija.

Kā izplatās kuņģa vēzis?

Neārstēta, neatklāta kuņģa vēža izplatība iespējama vairākos veidos:

Tieša ieaugšana blakus esošos orgānos (diafragmā, aknās, zarnās, aizkuņģa dziedzerī, taukplēvē).

Pa limfvadiem

Pa asinīm uz plaušām, aknām

Kā atklāt kuņģa vēzi?

1. fibrogastroskopija taustā sauktā “kobra” ļauj noteikt audzēja lielumu un paņemt augu paraugus.
2. kuņģa rentgenoloģiskā izmeklēšana ar bāriju.
3. kompjūtertomogrāfija ļauj noteikt vēža izplatību.

Kā ārstē kuņģa vēzi?

Vienīgā ārstēšanas metode ir ķirurģiska iejaukšanās. Staru un ķīmijterapija ir maz efektīva.

Raksts no www.aslimnica.lv

KUNĢA VĒZIS UN TĀ ĀRSTĒŠANA

Autors: Laura Klimkāne, onkoloģe

Tāpat kā visā pasaulē, arī Latvijā plaši izplatīta slimība ir kuņģa vēzis. Onkoloģisko saslimšanu vidū tas ieņem trešo vietu vīriešiem, bet sievietēm – sesto. Pēdējo desmit gadu laikā saslimstība ar kuņģa vēzi ir samērā stabila – īpaši tā nepieaug, bet arī nekrītas. Taču salīdzinot ar piecdesmitajiem, sešdesmitajiem gadiem un pat astoņdesmito gadu sākumu, saslimstība ar kuņģa vēzi ir krietni samazinājusies. Domājams, ka par to jāpateicas labāku un veselīgāku pārtikas apstrādāšanas metožu un uzglabāšanas veidu ieviešanai. ®

Līdzīgi citiem ļaundabīgajiem audzējiem, I un II stadijā esošu kuņģa vēzi var sekmīgi izārstēt. Diemžēl Latvijā 70% no visiem kuņģa vēža slimniekiem audzējs tiek atklāts un sāks ārstēt tikai III – IV stadijā, kad izredzes uz izveseļošanu ir daudz mazākas. Galvenais šīs slimības ielaistības cēlonis ir pašu cilvēku nevērtība pret savu veselību un novēlota vēršanās pie ārsta. Sākotnējās kuņģa vēža izpausmes, ko sauc par „mazo” sūdzību kompleksu, nav pārāk izteiktas un mokošas. Cilvēks grūtības un slikto pašsajūtu pārvar, turpina strādāt un veikt savus ikdienas pienākumus.

Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas Latvijas Onkoloģijas centra ķirurgs - onkologs Sergejs Janušķevics norāda, ka ir sabiedrības daļa, kas nekādā ziņā nevēlas apmeklēt ārstu un pat lepojas: „Es uz poliklīniku neparko neiešu”. It sevišķi tas esot raksturīgs lauku iedzīvotājiem, kuri ilgu laiku cenšas ignorēt slimību, pie ārsta ierodoties tikai tad, kad ir zudušas jebkuras darba spējas. Onkologi slimniekiem

cenšas palīdzēt, cik vien viņu spēkos, bet parasti tā jau ir III – IV stadija, kad, atverot vēdera dobumu, ļoti bieži redzams - radikāla operācija (t.i. pilnīgi visu audzēja audu izņemšana) vairs nav iespējama.

III – IV stadijas audzējs ir ne tikai plaši izplatīts kuņģī, bet tā metastāzes – ļaundabīgo šūnu izsēšanās perēkļi – skāruši arī limfmezglu grupas, kas atrodas gan tuvāk, gan tālāk no sākotnējā kuņģa audzēja. Šīs limfmezglu grupas operācijas laikā var izņemt, bet grūtāk ir tad, ja audzējs jau iesniedzas kuņģim blakusesošos orgānos – visbiežāk aizkuņģa dziedzerī, liesā, šķērszarnā, apzarnī un citur, retāk – kreisajā virsnierē un kreisajā nierē. Šajos gadījumos ķirurgi cenšas veikt kombinētas operācijas – izņemt ne tikai kuņģi, bet, piemēram, arī daļu šķērszarnas vai daļu aizkuņģa dziedzera. Bet šīs operācijas ir plašas un diemžēl smagas pacientam.

Tālu progresējuša kuņģa vēža klīniskās izpausmes parasti mēdz būt daudz spilgtāk izteiktas nekā simptomi agrīna kuņģa vēža gadījumā. Raksturīgas ir grūtības ēšanas laikā, apetītes zudums, novājēšana, vemšana, sāpes pakrūtē un mugurā. Var būt kuņģa asiņošana, bet asiņot var arī nelieli audzēji, piemēram, II stadijā.

Svarīgi ir precīzi noteikt stadiju. No tās atkarīga ārstēšanas taktika un prognoze jeb slimnieka dzīves ilgums pēc ārstēšanas uzsākšanas. Kuņģa izmeklēšanai lieto fibrogastroskopiju, kur kuņģī ievada īpašu instrumentu ar optisku ierīci. Tā var apskatīt gļotādu kuņģa iekšienē, kā arī paņemt „aizdomīgu” audu gabaliņu histoloģiskajai izmeklēšanai (izvērtēšanai zem mikroskopa). Fibrogastroskopiju ieteicams kombinēt ar ultrasonoskopiju, kur kuņģa, tam apkārtējo audu un citu vēdera dobuma orgānu attēlu iegūst uz ekrāna ar ultraskaņas palīdzību. Savu lomu nav zaudējusi arī kuņģa rentgenoloģiskā izmeklēšana ar kontrastvielas palīdzību. Analizējot visu šo izmeklējumu rezultātus, var spriest par to, vai slimniekam ir kuņģa vēzis, bet šī audzēja izplatību un stadiju var noteikt tikai aptuveni.

Dr. Janušķēvics uzsver: lai precīzi diagnosticētu kuņģa vēža stadiju un novērtētu, vai iespējams audzēju izoperēt, visdrošākā metode ir ķirurģiska vēdera dobuma atvēršana un tā sauktā revīzija, kur ķirurgs apskata visus vēdera dobuma orgānus un izlemj par operācijas gaitas tālāko taktiku. Ja ar vislielāko varbūtību domājams, ka audzējs nav operējams, var diagnostiskos nolūkos lietot tā saukto laparoskopiju – vēdera dobuma apskati ar speciāla optiska instrumenta palīdzību. Reizēm vēdera dobuma atvēršana ir nepieciešama, lai veiktu paliatīvas jeb slimnieka stāvokli atvieglojošas operācijas.

Ieklausieties savā organismā

Ja parādās agrāk nebijušas nepatīkamas sajūtas, kas saistītas ar kuņģa darbību, pasliktinās vispārējā pašsajūta un šie traucējumi nepāriet pāris nedēļu laikā, vajadzētu vērsties pie ārsta, kas droši vien nozīmēs fibrogastroskopisko izmeklēšanu.

Slimība parasti sākas ar tā sauktajiem „mazajiem simptomiem”, kas var signalizēt par agrīnu kuņģa vēzi un kurus nedrīkst ignorēt. Pie tiem pieder smaguma, pilnuma sajūta pakrūtē, šķēbināšana, ēstgribas traucējumi, novājēšana, vispārējs nespēks, nogurums, depresija un vēl daudzi citi.

Šie simptomi nav specifiski tieši kuņģa vēzim un var parādīties arī labdabīgu kuņģa saslimšanu gadījumā, bet, lai nepalaistu garām bīstamo, ļaundabīgo slimību, noteikti

jāveic fibrogastroskopija.

I, II stadijā kuņģa vēzi bieži diagnosticē cilvēkiem, kas sakarā ar pagaidām vēl labdabīgām priekšvēža saslimšanām – gastrītiem, kuņģa čūlu, polipiem, regulāri iet uz fibrogastroskopiju, vai arī tad, ja mazs audzējs sāk asiņot.

Regulāri veikt fibrogastroskopiju ieteicams arī cilvēkiem, kuriem vairāki asinsradinieki slimojuši ar kuņģa vēzi.

Dr. Januškēvics skaidro, ka operācijas apjoms onkoloģijā vienmēr ir diezgan liels – nākas izņemt visu orgānu vai tā lielāko daļu, kā arī limfmezglu grupas, kas atrodas tuvāk vai tālāk no šī orgāna un uz kuriem limfa attek no audzēja skartā audu rajona. Plaša ķirurģiskā iejaukšanās nepieciešama tādēļ, lai izvairītos no jauna slimības uzliesmojuma un slimnieks pilnīgi izvesēļotos. Tas, vai kuņģi izdodas pasaudzēt, ir saistīts ar audzēja atrašanās vietu pašā kuņģī. Atkarībā no tā veic vai nu tā saukto totālo gastrektomiju (pilnīgi visa kuņģa izņemšanu) vai subtotālo gastrektomiju, kur izņem tikai kuņģa daļu. Protams, ja kuņģis iespējams saudzēt, cilvēkam pēc operācijas dzīves kvalitāte mēdz būt labāka – ir mazāk ēšanas grūtību un mazāk organisma barošanās traucējumu.

Kvalitatīvākas operācijas var nodrošināt stacionāri, kur ir liels tā saucamais slimnīcas ķirurģiskais apjoms, piemēram, 20 – 30 kuņģa vēža operāciju gadā. Latvijas Onkoloģijas centrā ik gadus tiek veiktas vairāk kā 60 šādas kuņģa vēža operācijas. Protams, tā ir lielāka pieredze un līdz ar to labāki rezultāti – kuņģa vēža slimnieki pēc ķirurģiskās ārstēšanas dzīvo ilgāk un pilnīgi izvesēļojas biežāk nekā citur operētie, daudz mazāk ir pēcoperācijas komplikāciju un vēlāku sarežģījumu, kas saistīti ar gremošanas trakta darbību.

Kuņģa vēža ārstēšanā izmanto ne tikai ķirurģiskās metodes, bet arī ķīmijterapiju. To parasti lieto III un IV stadijas slimniekiem. Ārstēšanas taktika katram pacientam individuāli tiek apspriesta un apstiprināta ārstu konsīlijā.

Dzīves ilgums

Pasaules praksē pieņemts rēķināt 5 gadu dzīvildzes rādītāju. Ja slimnieks bez recidīva (slimības atkātošanās) un metastāzēm nodzīvojis 5 gadus pēc operācijas, viņu uzskata par izārstētu - paejot 5 gadiem, slimības jauna uzliesmojuma risks ievērojami samazinās. I stadijā, kad audzējs skāris tikai kuņģa gļotādu un zemgļotādas slāni, 5 gadu dzīvildzes rādītājs ir 80 procenti.

II stadijā, kad ļaundabīgais process ir lokalizēts tikai kuņģī un nav izplatījies ārpus tā robežām uz citiem orgāniem, ilgāk par 5 gadiem nodzīvo 50 – 60 procenti pacientu. III stadijā šis rādītājs ir ap 25 – 30 procentiem. Gadās, ka izdzīvo arī IV stadijas slimnieki. No viņiem 5 gadus un ilgāk dzīvo 8 – 10 procenti.

Kuņģa vēža ārstēšanas rezultātu statistikā visā pasaulē ir ieviests ļoti informatīvs rādītājs – pirmā gada izdzīvotība. Ja slimnieks kā ar sākotnēju audzēju, tā arī ielaistu kuņģa vēzi pārdzīvo pirmo gadu pēc operācijas, tad cerības, ka bīstamā slimība vairs neaktivizēsies, krietni vien pieaug.