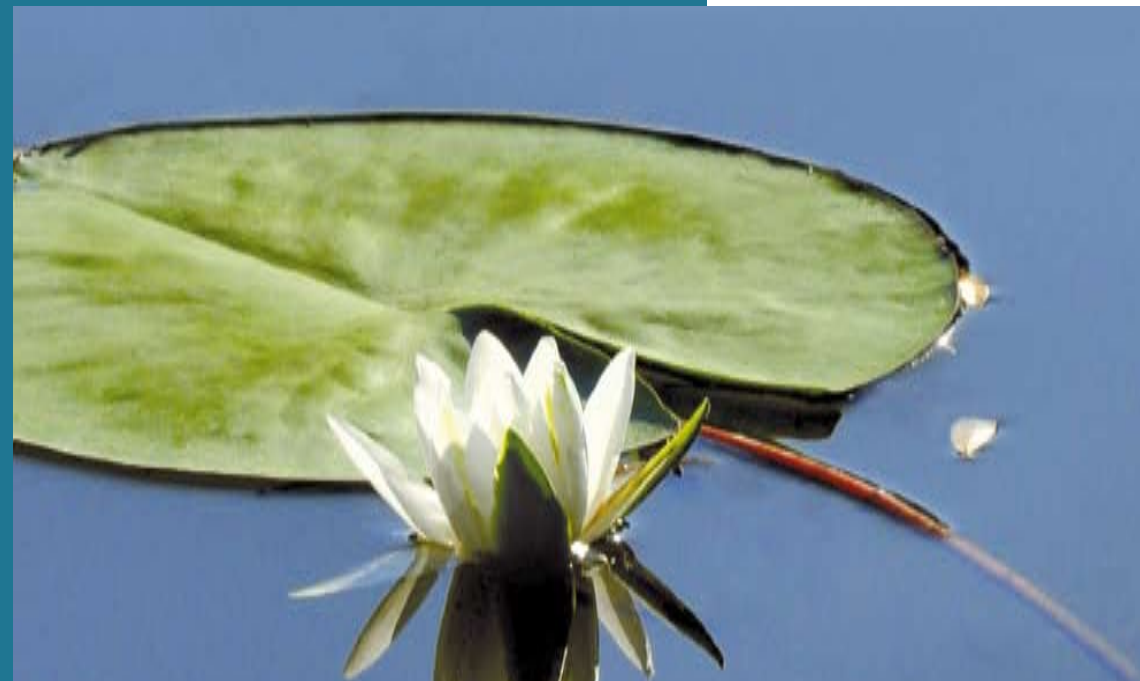


# Apie skrandžio vėžį



Informacija pacientams

# Apie skrandžio vėžį

---

Informacija pacientams

UDK 616.3-006  
Ap 36

Parengė  
J. Tamošauskienė  
dr. (HP) E. Stratilaitovas

Redagavo  
G. Pruskuvienė

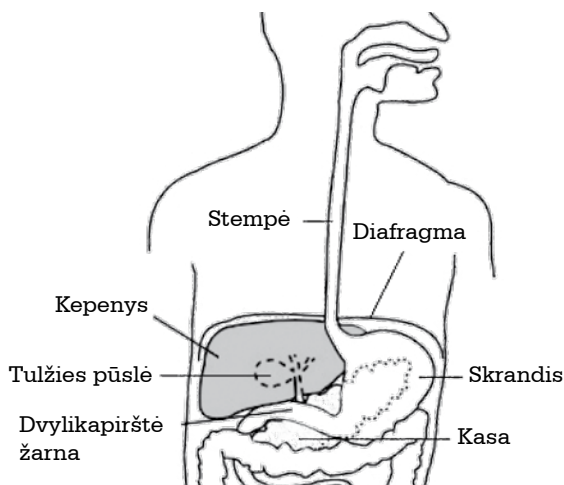
Dizainerė  
T. Kerul

© Vilniaus universiteto Onkologijos institutas

ISBN 978-9986-784-77-7

## Skrandis

Skrandis yra tuščiaviduris virškinamojo trakto organas, esantis viršutinėje pilvo ertmės dalyje po diafragma (žr. 1 pav.). Diafragma – plona raumeninė pertvara, skirianti krūtinės ertmę nuo pilvo ertmės. Didžioji skrandžio dalis yra kairiau nuo vidurinės pilvo linijos, o dešiniau – kepenys. Suaugusio žmogaus skrandžio talpa apie 1,5 l. Burnoje sukramtytas ir nurytas maistas stemple nuslenka į skrandį. Čia maistas mechaniškai susmulkinamas ir pradedamas virškinti. Iš skrandžio susmulkintas bei apvirškintas maistas patenka į dvylikapirštę žarną, kurioje baigiamas virškinti. Iš dvylikapirštės žarnos suvirškintas turinys slenka toliau į plonąsias žarnas, per kurių sienelės organizmui reikalingos medžiagos įsiurbimos į kraują.

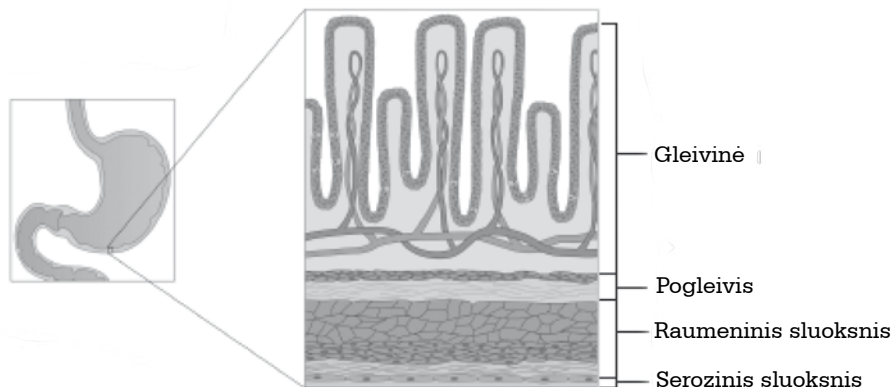


1 pav. Skrandis ir gretimieji organai

Skrandžio sienelė turi 4 sluoksnius (žr. 2 pav.):

- 1. *Skrandžio gleivinė*. Iš vidaus skrandis išklotas gleivine, sudaryta iš epitelio ląstelių. Gleivinėje yra daug liaukų. Skrandžio gleivinės liaukutės gamina skrandžio sultis, kurias sudaro gleivės, maistui virškinti reikalingi fermentai, skrandžio rūgštis. Skrandžio gleivinė gamina ir medžiagą (vadinamąjį vidinį arba Kastlio faktorių), būtina įsisavinti iš maisto vit. B<sub>12</sub>. Vit. B<sub>12</sub> būtinas raudonojo kraujo (eritrocitų) gamybai.
- 2. *Pogleivis*. Tai po gleivine esantis skrandžio sienelės sluoksnis, kuriame yra daug kraujagyslių ir nervų.

- 3. *Raumeninis sluoksnis*. Susitraukiant šio sluoksnio raumenims, skrandžio sienelės juda, banguoja ir taip mechaniškai trina, smulkinama maistą, sumaišo jį su skrandžio sultimis, stumia iš skrandžio plonųjų žarnų kryptimi.
- 4. *Serozinis sluoksnis*. Tai plonas, tvirtas jungiamojo audinio sluoksnis, lyg apvaskalas priaugęs prie skrandžio sienelės iš išorės.



2 pav. Skrandžio sienelės sluoksniai

## **Kas yra vėžys**

Audiniai ir organai sudaryti iš ląstelių. Vėžys yra šių ląstelių liga. Nors įvairių organų ląstelių sandara ir veikla skirtingos, tačiau jų dauginimosi procesai vienodi. Sveikų ląstelių dauginimasis yra tvarkingas ir kontroliuojamas. Veikiant įvairiems kenksmingiems faktoriams, vieno ar kito organo ląstelėse įvyksta tam tikri pokyčiai, jos ima “nebeklausyti” organizmo kontrolės. Tuomet prasideda nekontroliuojamas, neribotas jų dauginimasis, susiformuoja ląstelių sancaupa – navikas. Navikai gali būti “gerybiniai” arba “piktybiniai”. Gerybiniai navikai didėja, bet neauga, neįsisiskverbia į gretimus audinius ir neplinta į kitus kūno organus. Didėdamas navikas gali mechaniškai spausti aplinkinius organus ir taip sukelti sveikatos problemų.

Piktybiniai navikai geba įsisiskverbti į šalimais esančius audinius ir organus, įaugti į juos, suardyti struktūrą, sutrikdyti jų veiklą.

Kita pikta vėžinės ląstelės savybė ta, kad ji, atitrūkusi nuo naviko, kraujo ar limfos keliu gali pasiekti kitose kūno dalyse esančius organus. Pasiekusios kitus organus, jos juose „prigyja“, ima daugintis. Taip atsiranda nauji vėžio židiniai, vadinami metastazėmis.

Dažniausiai vėžys metastazuoja limfos keliu. Atitrūkusios nuo pirminio židinio vėžio ląstelės su limfa pirmiausiai patenka į šalia organo, kuriame yra vėžys, limfmazgius ir juose sulaikomos. Čia jos dauginasi – pažeisti vėžio metastazių limfmazgiai padidėja, gali suaugti į mazgus, vadinamus limfmazgių konglomeratais. Atitrūkusios nuo limfmazgių metastazių vėžio ląstelės limfagyslėmis gali plisti toliau į kitas organizmo sritis.

Vėžio ląstelės kraujagyslėmis kraujo srovės irgi gali būti nuneštos į toli nuo pirminio židinio esančius organus ir juose sudaryti metastazes.

Kad būtų nustatyta, ar navikas piktybinis, ar gerybinis, jo ląsteles mikroskopu turi įvertinti gydytojas patologas. Naviko ląstelių gaunama įvairiais būdais, priklausomai, nuo to, kokioje kūno vietoje yra navikas. Atliekant naviko biopsiją, išpjauamas nedidelis navikinio audinio gabalėlis. Kartais ląstelių paimama specialia mentele pagrandant naviko paviršių. Yra ir kitokių būdų audinio ląstelėms gauti. Skrandžio navikų biopsija atliekama skrandžio endoskopinio tyrimo metu (žr. p. 9) – specialiomis į endoskopą įmontuotomis žnypliukėmis atgnybiamas gabalėlis audinių iš įtartinos skrandžio gleivinės vietos. Paimtą medžiagą, specialiai ją paruošęs, patologas ištiria mikroskopu.

Paprastai visus piktybinius navikus kasdienybėje vadiname vėžiu, tačiau žinoma, jog vėžys yra toks piktybinis navikas, kuris išsivysto iš epitelinio audinio ląstelių. Piktybiniai navikai, išsivystę iš neepitelio ląstelių, vadinami kitaip, pvz., sarkoma, limfoma, melanoma ir kt. Epitelinis audinys sudaro visų kūno gleivinių paviršinių sluoksnių, o gleivinės iškloja kvėpavimo, šlapimo, lyties, virškinamojo trakto takus. Dauguma skrandžio piktybinių navikų (85-90%) yra epitelinės kilmės, t. y. išsivysčiusios iš skrandžio gleivinės liaukučių epitelio ląstelių. Daug retesni neepitelinės kilmės skrandžio navikai, kurie vystosi iš kitokio audinio ląstelių. Šių navikų eiga ir gydymas skiriasi nuo epitelinės kilmės skrandžio navikų.

## **Retai pasitaikantys skrandžio navikai**

### **Minkštųjų audinių sarkomos**

Dažniausios galūnių minkštųjų audinių sarkomos. Šie navikai atsiranda iš organizmo minkštųjų audinių – raumeninio, riebalinio, kraujagyslių, ir kt. Gali būti ir atskirų organų minkštųjų audinių sarkomų, tokių kaip gimdos, odos, plonųjų žarnų, skrandžio. Iš organo sienelės

(taip pat ir skrandžio) raumeninio sluoksnio ląstelių išsivysčiusios sarkomos vadinamos *leiomyosarkomomis*.

### **MALT limfoma**

Tai ne Hodžkino tipo limfomų grupės liga. Paprastai ne Hodžkino tipo limfomos pažeidžia organizmo limfmazgius – kaklo, pažastų, tarpuplaučio ir kt. MALT limfomos išsivysto iš įvairių organų gleivinėse esančių limfinio audinio ląstelių – skrandžio, bronchų, skydliaukės, akies ir kt. Šios limfomos gali išsivystyti bet kurio amžiaus asmenims, dažniau žmonėms, kuriems daugiau kaip 60 metų. Moterys serga kiek dažniau negu vyrai.

### **Skrandžio karcinoidai**

Normalioje virškinamojo trakto gleivinėje yra įvairių neuroendokrininės prigimties ląstelių – jos gamina hormonus, fermentus, biologiškai veiklias medžiagas, tokias kaip histaminas, serotoninas ir kt. Iš šių ląstelių išsivystę navikai vadinami karcinoidais (panašūs į karcinomą). Jie gali būti gerybiniai ir piktybiniai, aptinkami įvairiose virškinamojo trakto dalyse – plonosiose žarnose, kirmėlinėje ataugoje, skrandyje ir kitur. Karcinoidai gali išsivystyti ir bronchuose.

### **Virškinamojo trakto stromos navikai** (angl. *gastrointestinal stromal tumors* – GIST)

Tai neepitelinės, nelimfogeninės kilmės, neneuroendokrininiai navikai. Manoma, kad vadinamieji GIST navikai išsivysto iš virškinamojo trakto organų sienelės raumeniniame sluoksnyje esančių ir genetiškai pakitusių Cajalo ląstelių, turinčių raumeninių ir nervinių ląstelių ypatybių. Šios ląstelės lemia elektrofiziologinius procesus virškinamojo trakto organuose. Šio tipo navikai gali išsivystyti bet kurioje virškinamojo trakto dalyje, bet dažniau skrandyje.

## **Skrandžio vėžys**

---

*Adenokarcinomoma* – dažniausia morfologinė skrandžio vėžio forma. Pavadinimas rodo, kad navikas vystosi iš skrandžio gleivinės liaukūčių epitelio.

Vyrai skrandžio vėžiu serga dažniau nei moterys. Didžiausias sergamumas šia liga pasireiškia tarp 60-75 metų amžiaus asmenų. Lietuvoje sergamumas skrandžio vėžiu mažėja: 1992 m. užregistruoti 1142,

2000 m. – 1034, 2004 m. – 974, 2008 m. – 836 nauji skrandžio vėžio atvejai. Nors bendras tiek vyrų, tiek moterų sergamumas skrandžio vėžiu aiškiai mažėja, deja, apie 45–48 % iš visų naujų atvejų nustatomi III-IV stadijos.

## **Skrandžio vėžio rizikos veiksniai**

---

- Netinkama mityba
- Atrofinis gastritas
- Skrandžio gleivinės *Helicobacter pylori* infekcija.
- Paveldėtas polinkis susirgti skrandžio vėžiu
- Šeimos ligų istorija
- Tabako rūkymas
- Kiti

### *Netinkama mityba*

Skrandžio vėžio rizika glaudžiai susijusi su mityba. Šios ligos riziką didina sūdytų, raugintų, marinuotų, aštrių maisto produktų, rūkytos, perdirbtos mėsos produktų dominavimas žmogaus mityboje. Tokiame maiste gausu kancerogenų, tarp jų ir nitritų, nitratų, nitrozaminų. Per pastaruosius 2-3 dešimtmečius sergamumas skrandžio vėžiu sumažėjo, ypač Vakarų šalyse. Tai siejama su mitybos pokyčiais, ypač kai buityje pradėti naudoti šaldytuvai – žmonės daugiau valgo šviežio maisto, mažiau apdoroto (rūkyto, sūdyto, marinoto). Palanki sąlyga vėžiui išsivystyti yra ir per karšto, sauso maisto valgymas, vitaminų A ir C stygius maiste, per mažas vandens vartojimas.

### *Atrofinis gastritas*

Tai lėtinis skrandžio sienelės uždegimas, kurio pasekmė – skrandžio gleivinės atrofija (sunykimas). Gleivinės raukšlės išsilygina, sunyksta, skrandžio rūgštingumas labai mažas. Tokioje gleivinėje palankios sąlygos vėžiui vystytis.

### Skrandžio gleivinės *Helicobacter pylori* infekcija

Ši infekcija sukelia gleivinės lėtinį uždegimą, vėliau jos atrofiją. Tokią gleivinę lengviau pažeidžia nitritai, nitratai, procesas gali virsti vėžiu.



### *Tabako rūkymas*

Kuo didesnis rūkymo stažas ir kuo daugiau cigarečių surūkoma per dieną, tuo skrandžio vėžio rizika didesnė.

### *Paveldėtas polinkis susirgti skrandžio vėžiu*

Yra labai nedidelis skaičius šeimų, kurių nariai gali turėti paveldėtą polinkį susirgti skrandžio vėžiu dėl paveltėtų mutavusių genų. Tikėtina, kad jei motinos arba tėvo 2 ar daugiau artimųjų sirgo skrandžio vėžiu ir ypač jei liga išsivystė jiems būnant jauno amžiaus, tos šeimos vaikai gali turėti paveldėtą šios ligos polinkį. Tačiau tai nereiškia, kad turint šį polinkį būtinai išsivystys skrandžio vėžys.

### *Šeimos ligos istorija*

Jei asmuo turi brolių, seserį ar vieną iš tėvų, kurie sirgo skrandžio vėžiu, jam šios ligos rizika gali būti didesnė. Ta rizika siejama su tuo, kad vienos šeimos nariai gali turėti bendrą rizikos veiksnių, tokių kaip netinkamo maisto vartojimas, *Helicobacter pylori* infekcija ir pan. Tai nesusiję su paveldimumu.

## **Skrandžio vėžio simptomai**

---

Būdingų ankstyvųjų šios ligos simptomų nėra. Žemiau minimi simptomai dažniausiai pajuntami navikui išplitus skrandyje ar ir už jo ribų:

- Nuolatinis diskomforto jausmas, kartais skausmas skrandžio srityje
- Apetito praradimas
- Pasunkėjęs rijimas
- Kūno svorio netekimas
- Pilvo išsipūtimo jausmas pavalgius
- Pykinimas, vėmimas
- Rėmuo, atsirūgimai
- Jei skrandžio navikas kraujuoja, vystosi mažakraujystė, vargina silpnumas, gali pasirodyti tamsios išmatos

## Diagnozės nustatymas

Pirmiausia pacientą apklausia ir apžiūri šeimos gydytojas. Atliekamas kraujo tyrimas, įvertinama, ar nėra mažakraujystės. Ištiriamos išmatos, ar jose nėra kraujo. Įtarus, kad paciento negalavimai ir skundai susiję su skrandžiu, atliekami skrandžio tyrimai.

### *Skrandžio endoskopija*

Tai vienas svarbiausių skrandžio tyrimų. Juo siekiama apžiūrėti skrandį iš vidaus, jei reikia, atlikti biopsiją ir nustatyti ligos diagnozę. Tyrimas atliekamas panaudojant specialų prietaisą – gastrofibroendoskopą. Tai plonas, ilgas, lankstus instrumentas, viename jo gale, kuris įstumiamas į skrandį, yra šviesos šaltinis, kitame – optinė stebėjimo sistema, per ją gydytojas apžiūri skrandį iš vidaus. Jei prietaise įmontuota videokamera, padidintas, geros kokybės vaizdas matomas ekrane. Jei reikia, galima atlikti biopsiją – išpjauti nedidelį pakitusios gleivinės ar naviko audinių gabaliuką ir ištirti mikroskopu.

Yra šiuolaikiškų gastrofibroendoskopų, kuriuose įmontuotas ir ultragarso daviklis – galima atlikti ultragarsinį skrandžio ir aplinkinių audinių tyrimą.

Atliekant endoskopinį tyrimą skrandis turi būti tuščias, pacientas mažiausiai 4 valandas iki procedūros negali valgyti ir gerti. Gali būti skiriami raminamieji vaistai, kad pacientas mažiau jaustų diskomfortą procedūros metu. Prieš pat pradėdant endoskopą per burną stumti į skrandį, į gerklę įpurškiama vietinio poveikio nuskausminamųjų – pacientas nejaučia gerklės dirginimo, nežiaukčioja, jo nepykina, gydytojas endoskopuotojas lengvai stemple nustumia endoskopą į skrandį.

Apžiūrėjus skrandį, atlikus biopsiją, prietaisas iš skrandžio ištraukiamas. Po kelių valandų, kai praeina raminamųjų vaistų poveikis, pacientas gali eiti į namus.

### *Rentgeninis tyrimas panaudojant bari*

Tai rentgeninis skrandžio tyrimas panaudojant kontrastinę medžiagą – bario miltelius. Bario milteliai išplakami vandenyje, gaunama košelė, kurią reikia nuryti. Bario košelė ištepa stemplės ir skrandžio sienelės, tai gerai matoma atliekant rengeninį tyrimą. Pacientas gulėdamas nuryja bario košelę. Rentgeno aparato ekrane gydytojas stebi, kaip baris slenka stemple, sutepa skrandį iš vidaus. Gydytojas apžiūri skrandį iš įvairių pozicijų, įvertina, ar yra simptomų, būdingų skrandžio vėžiui.

### *Kompiuterinė tomografija (KT)*

Tyrimas atliekamas siekiant nustatyti ligos išplitimą, kai pirminis naviko skrandyje židinyš jau nustatytas. Tai ištobulintas, šiuolaikinis rentgeninio tyrimo metodas, atliekamas sudėtingais aparatais kompiuteriniais tomografais (KT). Atlikus šį tyrimą, gaunama serija tiriamosios kūno dalies, skrandžio vėžio atveju – pilvo srities skersinių rentgeno vaizdų. Skersiniuose rentgeno vaizduose organai matomi taip, lyg pilvas būtų skersai „supjaustytas“. Tik šiuo atveju „pjūvius“ atlieka rentgeno spindulių pluoštas. Kiekviename rentgeno vaizde matomi visi tame „pjūvyje“ esantys pilvo organai. Gydytojas, apžiūrėdamas ir įvertindamas visus vienas paskui kitą einančius vaizdus, tiksliai nustato, kur yra navikas, kiek jis susijęs su aplinkiniais organais, ar yra metastazių limfmazgiuose kepenyse, t. y., ar liga išplitusi į kitus organus.

Prieš tyrimą 12 valandų pacientui negalima gerti ir valgyti. Valandą prieš tyrimą duodama išgerti ar sušvirkščiama į veną specialaus kontrastinio preparato, leidžiančio gauti informatyvesnius vaizdus.

Tyrimas neskausmingas, atliekamas pacientui gulint ant gulto. Ramiai išgulėti reikia 30–40 minučių. Po tyrimo pacientas gali eiti namo.

### *Tyrimas ultragarsu (echoskopija)*

Tyrimas atliekamas ligos išplitimui nustatyti. Procedūra neskausminga, nevarginanti paciento, nereikalaujanti ypatingo pasirėngimo, atliekama per keletą minučių. Prieš atliekant echoskopiją, patartina 6 valandas nevalgyti. Atliekant tyrimą iš pradžių pilvo oda patepama geliu, kad kontaktas tarp daviklio ir odos būtų kuo geresnis. Pacientui patogiai gulint ant nugaros gydytojas jo pilvo oda vedžioja ultragarso aparato davikliu. Tyrimo metu ultragarso bangos, kurias skleidžia aparato daviklis, sutikusios savo kelyje įvairius organus, besiskiriančius savo audinių tankiu, aidu grįžta atgal ir kompiuterinės technikos dėka suformuojamas tiriamos srities organų vaizdas, matomas ekrane. Tai informatyvus tyrimas: apžiūrimos kepenys, ar jose nėra vėžio metastazių židinių, kiti pilvo organai, limfmazgiai.

### *Kraujo tyrimas*

Bendrajai sveikatos būklei, inkstų, kepenų veiklai įvertinti atliekami įprastiniai kraujo tyrimai.

## Skrandžio vėžio stadijos

---

Nustatyti ligos stadiją, t. y. išplitimą, labai svarbu parenkant gydymą.

**I A stadija** – vėžys infiltravęs tik gleivinę ar gleivinę ir pogleivį, neperžengia šių ribų.

**I B stadija** – vėžys per gleivinę ir pogleivį prasiskverbęs į raumeninį sluoksnį arba pirminis vėžio židinytis infiltravęs tik gleivinę, bet pažeidęs iki 6 arčiausiai pirminio vėžio židinio esančių limfmazgių.

**II stadija** – vėžys infiltravęs gleivinę, pogleivį ir pažeidęs 7–15 artimiausių limfmazgų, arba vėžys prasiskverbęs į raumeninį sluoksnį ir pažeidęs 6 artimiausius limfmazgius, arba iš gleivinės prasiskverbęs į išorinį serozinį skrandžio sienelės sluoksnį.

**III A stadija** – vėžys prasiskverbęs į raumeninį sienelės sluoksnį ir pažeidęs 7–15 artimiausių limfmazgių, arba prasiskverbęs į serozinį sluoksnį ir pažeidęs iki 6 artimiausių limfmazgių, arba prasiskverbęs per visus sienelės sluoksnius ir pažeidęs greta esantį organą.

**III B stadija** – vėžys prasiskverbęs į serozinį sluoksnį ir pažeidęs 7–15 artimiausių limfmazgių.

**IV stadija** – vėžys į prasiskverbęs per visus sienelės sluoksnius ir pažeidęs greta esantį organą bei nuo 1 iki 15 ir daugiau limfmazgių, arba vėžys infiltravęs tik gleivinę ar ir pogleivį ir raumeninį sluoksnį, bet pažeidęs daugiau nei 15 limfmazgių, arba yra vėžio metastazių kituose, toliuose nuo pirminio židinio organuose (metastazinis skrandžio vėžys).

Ligos atsinaujinimas po gydymo vadinamas skrandžio vėžio atkryčiu.

## Skrandžio vėžio ląstelių diferenciacija

---

Apie skrandžio vėžio agresyvumą galima spręsti iš vėžio ląstelių diferenciacijos laipsnio. Vėžio diferenciacijos laipsnį nustato patologas, kai mikroskopu tiria naviko biopsinės medžiagos ląsteles. Piktybinių ląstelių diferenciacijos laipsnis parodo, kiek jos pakitusios, palyginti su ląstelėmis, iš kurių išsivystė. Kuo vėžio ląstelės struktūra artimesnė sveikosios struktūrai, t. y. geriau diferencijuota, tuo ji mažiau piktybiška, lėčiau auga navikas, lėčiau metastazuoja, ligos eiga švelnesnė. Kuo vėžio ląstelės struktūra labiau pakitusi, nutolusi nuo sveikos ląstelės struktūros t. y. mažiau diferencijuota, tuo ligos eiga agresyvesnė. Aukšto laipsnio, t. y. geros diferenciacijos navikas žymimas simboliu  $G_1$ , vidutinės  $G_2$ , žemo laipsnio, t. y. mažos diferenciacijos –  $G_{3-4}$

## Skrandžio vėžio gydymas

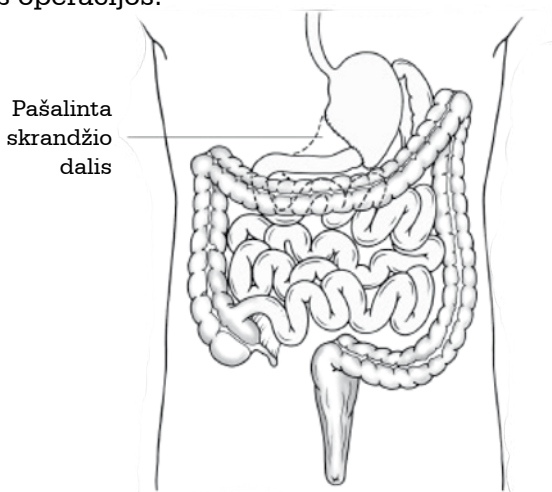
---

Skrandžio vėžio gydymo metodai – operacija ir chemoterapija. Chemoterapija taikoma arba prieš, arba po operacijos. Ji gali būti taikoma ir tais atvejais, kai operacijos atlikti negalima – vėžys pernelyg išplitęs, pacientas nesutinka operuotis ar serga kitomis sunkiomis ligomis, yra senyvo amžiaus ir kt.

### Chirurginis gydymas

---

Chirurginė operacija – dažniausiai taikomas skrandžio vėžio gydymo metodas. Ankstyvos skrandžio vėžio stadijos atvejais atliekama dalies skrandžio pašalinimo operacija – *dalinė gastrektomija, kitaip skrandžio rezekcija* (žr. 3 pav.). Kartais chemoterapija neskiriama, pakanka šios operacijos.



3 pav. Dalinės gastrektomijos schema

Kai pašalinamas visas skrandis, operacija vadinama – *totali gastrektomija* arba tiesiog *gastrektomija* (žr. 4 pav.).

Pašalinus dalį ar visą skrandį, atkuriamas virškinamojo trakto vientisumas – likusi skrandžio dalis ar stemplės apatinis galas susiūnamas, sujungiamas su plonąja žarna.

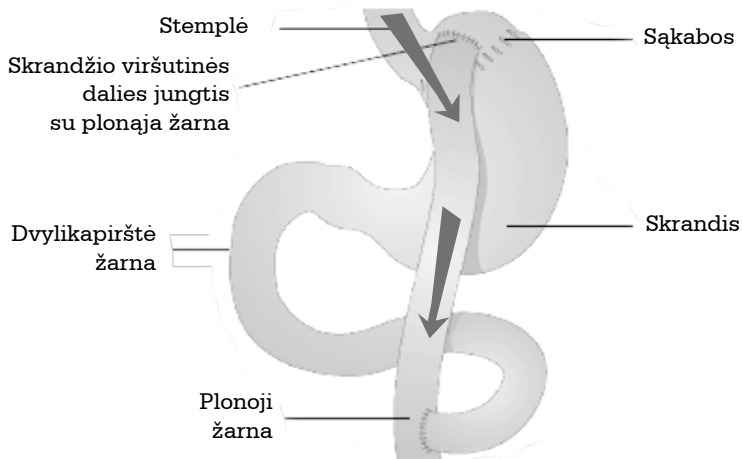
Atliekant operaciją kartu šalinami ir skrandžio limfmazgiai – atlikus jų mikroskopinių tyrimų nustatoma, ar jie pažeisti vėžio. Visa operacinė medžiaga siunčiama patologui atlikti mikroskopinių tyrimų.



4 pav. Gastrektomijos schema

Jei skrandžio vėžys yra pažeidęs kitą greta esantį organą, operacijos metu kartu su skrandžiu gali būti pašalinama pažeista apatinė stemplės dalis, viršutinė dvylikapirštės žarnos dalis, blužnis ar dalis kasos.

Jei skrandžio navikas tokios apimties, kad visiškai blokuoja maisto patekimą į dvylikapirštę žarną, t. y. pernelyg išplitęs, kad būtų galima atlikti radikalią operaciją, tuomet gali būti atliekama paliatyvi, t. y. palengvinanti paciento būklę operacija – skrandis nešalinamas, bet suformuojama apeinanti naviką skrandžio ir plonosios žarnos jungtis (anastomozė). Tuomet maistas, apeidamas kliūtį, patenka į plonąsias žarnas ir ten virškinamas. (žr. 5 pav.).



5 pav. Apeinamosios anastomozės tarp skrandžio ir plonosios žarnos schema

## Po operacijos

Po operacijos pacientai skatinamai kuo greičiau keltis iš lovos ir pradėti judėti – tai labai svarbi aplinkybė, siekiant kuo geresnio sveikimo po operacijos. Jei keltis iš lovos dar negalima, pacientai skatinami nuolat atlikti kvėpavimo ir kojų pratimus lovoje.

Po operacijos kurį laiką virškinamasis traktas nedirba, nėra žarnų peristaltikos, dėl to operuotame skrandyje ar plonojoje žarnoje kaupiasi gleivės, sultys, pacientą pykina, jis gali vemti. Per nosį į likusią skrandžio dalį ar į plonąją žarną įstumiamas plonas plastikinis lankstus zondas – per jį švirkštu ištraukiamas ten susikaupiantis turinys. Paprastai praėjus 24–48 val. po operacijos zondas išimamas.

Keletą parų pilvo sienos operacinės žaizdos audiniuose paliekami vamzdeliai (drenai). Per juos iš žaizdos gilumos išteka besikaupiantis audinių sekretas.

Kartais kelias paras paliekamas įstumtas į šlapimo pūslę kateteris – šlapimas renkasi į su kateteriu sujungtą šlapimo surinktuvą. Taip iškart po operacijos pacientui nereikia vargintis norint nusišlapinti, galima tiksliai išmatuoti šlapimo kiekį, matyti jo spalvą.

Po operacijos ir bendrosios anestezijos žarnyno veikla prasideda pamažu. Iš pradžių negalima net gerti. Kol pacientui po operacijos negalima gerti, jam atliekamos intraveninės skysčių infuzijos. Maždaug po 24–48 val jau leidžiama mažais gurkšneliais po truputį gerti vandenį, kasdien didinant išgeriamą kiekį. Po operacijos praėjus 3–5 paroms žarnyno veikla būna pakankama, leidžiama pradėti po truputį valgyti lengvo, švelnaus maisto pagal specialią dietą.

Pooperaciniam skausmui malšinti skiriami nuskausminamieji vaistai.

Kai pooperacinis periodas sklandus, namo paprastai galima grįžti praėjus 9–12 dienų po operacijos.

Būtina pasiklausti gydytojo apie tolesnį gydymą ar sveikatos stebėjimą.

## Mitybos problemos po skrandžio operacijų

Šios problemos gali būti:

- ankstyvosios, kurios atsiranda iškart ar netrukus po operacijos;
- vėlyvosios, kurios atsiranda po kelių savaičių ar mėnesių po operacijos.

### ***Ankstyvosios mitybos problemos:***

- pilnumo jausmas pavalgįus
- kūno svorio kritimas
- apetito stoka
- blogas, sutrikęs virškinimas ir/arba refliuksas
- dempingo sindromas
- viduriavimas
- vėmimas tulžimi

### ***Pilnumo, visiško pasisotinimo pojūtis***

Pilnumas pajuntamas suvalgįus nedaug maisto – pacientas negali suvalgyti įprasto prieš operaciją maisto kiekio. Taip yra dėl to, kad po dalinio pašalinimo operacijos skrandžio talpa žymiai sumažėja, o visiškai pašalinus skrandį, maistas iš stemplės patenka tiesiai į plonąją žarną. Maitintis, siekiant patenkinti organizmo poreikius, tenka dažniau, kaskart suvalgant nedideles maisto porcijas. Skysčių rekomenduojama gerti taip pat mažus kiekius, ne kartu su maistu, bet tarpuose tarp maitinimų. Reikėtų vengti daug skaidulų turinčio maisto, tokio kaip žali vaisiai ir daržovės, rupaus malimo grūdų produktų, nes skaidulingas maistas brinkdamas sustiprina pilnumo pojūtį skrandyje.

### ***Kūno svorio kritimas***

Svoris krinta, nes pacientas negali suvalgyti pakankamo maisto kiekio. Dažnai kūno svorio dalies pacientai būna netekę jau ir prieš operaciją. Labai svarbu, kad svoris sugrįžtų kuo greičiau – tada greičiau atgaunamos organizmo jėgos, pacientas geriau sveiksta. Reikia žinoti, kad apetitas, kūno svoris po operacijos sugrįš ne staiga, bet laipsniškai, tai gali tęstis ir porą mėnesių. Per tą laiką pacientas pajunta, koks maistas jam netinka, kokio reikia vengti, nes nevirsina ar išprovokuojamas viduriavimas, kokį maistą valgyti gali.

Kai prarasta daug kūno svorio, reikia padidinti gaunamų su maistu kalorijų kiekį ir duoti organizmui pakankamai „statybinės“ medžiagos – baltymų ir kitų medžiagų. Galima vartoti maisto papildus – specialius maitinamuosius didelio kaloringumo gėrimus. Vaistinėse šių maitinamųjų gėrimų yra įvairių, todėl rekomenduoti papildus ir receptą išrašyti turi gydytojas.

**Siekiant atgauti prarastą kūno svorį, apie tai, kokius maisto produktus ir kiek jų suvalgyti ir išgerti per dieną, kad organizmas gau-**



**tų reikiamą kalorijų, baltymų ir kitų medžiagų kiekį, po operacijos būtina specialisto dietologo konsultacija ir rekomendacijos.**

### *Apetito stoka*

Apetito nėra dėl greit atsirandančio pilnumo pojūčio valgant. Valgant dažnai po nedaug gerėja apetitas. **Kiekvienu konkrečiu atveju būtinos dietologo rekomendacijos.**

### *Patarimai, kaip pagerinti apetitą*

- Maitinkitės kuo dažniau valgydami nedidelius maisto kiekius. Siekite, kad mažas maisto porcijas suvalgytumėte kas 2 valandas;
- Stenkitės, kad gaminamas maistas viliotų jūsų skonio receptorių – maistas turėtų atrodyti patraukliai, būti pateiktas estetiškai, papuoštas citrina, žalumynais. Valgykite kambaryje, kur jūsų niekas nejaudintų, kur galėtumėte jaustis ramiai.
- Jei gaminamo maisto kvapas nemaloniai dirgina ir nuslopina norą valgyti, geriau nebūti virtuvėje – tegul valgį pagamina artimieji. Jei pykina karšto maisto skleidžiamas kvapas, valgykite jį atvėsusį, kai kvapas silpnesnis ar pasirinkite kitus mėgstamus produktus.
- Turėkite pasiėmę pakramsnoti patogaus maisto, jei tenka išvykti ilgesniam laikui iš namų, pavyzdžiui, dėžutę riešutų, traškučių, džiovintų vaisių ar indelį tarkuoto sūrio. Jei šiuos produktus sunku nuryti, tiks indelis jogurto ar skystos varškės.
- Valgykite neskubėdami, maistą gerai sukramtykite, pavalgę atsipa-laiduokite ir pailsėkite.
- Įsidėmėkite, kad jei operacija atlikta ką tik, kokį maistą pasirinkti ir kaip valgyti, reikia pasikalbėti su gydytoju dietologu.
- Kartais apetitui paskatinti tenka vartoti vaistus – juos išrašo gydytojas.

### *Blogas virškinimas*

Blogas virškinimas gali būti vidurių pūtimo ar skrandžio sulčių ir turinio atpylimo į stemplę priežastimi. Refliuksas sukelia stemplės gleivinės uždegimą, rėmenį – tais atvejais skiriami rūgštingumą mažinantys vaistai. Vidurių pūtimą sumažinti padeda medicininė anglis.

### *Dempingo sindromas*

(*angl. dumping* – iškrovimas, išvertimas)

Gali būti ankstyvasis dempingo sindromas – tuoj po operacijos – ir vėlyvasis.

*Ankstyvasis dempingo* sindromas pasireiškia vos tik pavalgius, galvos svaigimu, šleikštuliu, smarkiai padažnėjusiu širdies plakimu, kartais sumažėjusiu kraujospūdžiu. Toks priepuolis gali trukti 10-15 minučių. Tai atsitinka dėl to, kad maistas, ypač saldus, pernelyg greitai pakliūna į plonąją žarną (sveikas skrandis į plonąją žarną maistą evakuoja porcijomis, ne viską iš karto). Staiga susikaupęs maistas plonojoje žarnoje sutraukia iš aplinkinių audinių ir organų skysčius, o tai sąlygoja staigų kraujospūdžio sumažėjimą ir kitus su tuo susijusius simptomus.

Ankstyvojo dempingo sindromo simptomų ryškumas silpnėja bėgant laikui. Sindromas pasireiškia silpniau, kai pacientas išmoksta valgyti dažnai, mažom porcijom, iš lėto. Patartina skysčius gerti tarpuose tarp maitinimų, nes valgant ir geriant kartu suvalgytas maistas praskiedžiamas ir dar greičiau patenka į plonąsias žarnas. Patartina riboti rafinuoto cukraus vartojimą. Pavalgius naudinga atsipalaiduoti ir 15–30 minučių pailsėti.

*Vėlyvasis dempingo* sindromas pasireiškia praėjus porai valandų po valgio ar praleidus maitinimą nustatytu laiku kaip staigus silpnumo priepuolis, kartais netgi netenkama sąmonės. Neretai priepuolio metu gali pykinti, drebėti kūnas. Vėlyvąjį dempingo sindromą išprovokuoja per daug greitai į plonąją žarnyną su maistu patenkantys angliavandeniai, kurie, per žarnų sienelę patekę į kraują, staiga ženkliai padidina gliukozės lygį kraujyje. Kaip atsaką į padidėjusį gliukozės lygį, kasa į kraują išskiria daug insulino, kuris staiga sumažina gliukozės lygį kraujyje. Tai ir sąlygoja aukščiau minėtus simptomus. Jei pacientas patiria vėlyvojo dempingo sindromo simptomus, rekomenduojama laikytis tų pačių maitinimosi taisyklių kaip ir ankstyvojo sindromo atveju – valgyti nedideles nesaldaus maisto porcijas. Ištikus priepuoliui, padeda gliukozės tabletė. Valgyti ir gerti skysčius rekomenduojama ne tuo pačiu metu.

Kartais gali būti atliekama ir chirurginė virškinamojo trakto korekcija.

### *Viduriavimas*

Viduriavimas vargina todėl, kad skrandžio operacijos metu perkerpamas (*vagotomija*) klajoklis nervas (*lot. n. vagus*). Tuoj po operacijos kelias dienas ar savaites, kol žarnynas vėl pradeda gerai funkcionuoti, gali pasireikšti trumpi viduriavimo epizodai. Sunku prognozuoti, kiek

tai gali tęstis kiekvienu individualiu atveju, kiek viduriavimo epizodų per dieną gali įvykti – vieni viduriuoja vieną kartą per parą, kiti kelis.

Rekomenduojama kas rytą išgerti vaistų nuo viduriavimo, pvz., loperamido. Jei viduriavimas susijęs su vagotomija, maisto pakeitimas jo nesumažins, tačiau jei pacientas įsitikina, kad vienas ar kitas maisto produktas pablogina situaciją, to maisto reikia vengti.

### *Vėmimas tulžimi*

Vėmimas dažniausiai būna iš ryto pabudus. Pabudus jaučiamas skrandžio pilnumas ir skausmas. Išvemiama skaidrus skystis su ruda tulžies priemaiša. Dažniausiai vėmimas tulžimi būna po dalies skrandžio pašalinimo. Vėmimas vargina pacientą, laimei, trunka neilgai. Gali būti vartojami vaistai nuo vėmimo, pvz., metoklopramidas. Jei vėmimas tulžimi nepraeina, nesumažėja, gali būti atliekama rekonstrukcinė operacija.

### *Vėlyvosios mitybos problemos*

- Kalcio įsiurbimo sutrikimas
- Mažakraujystė (anemija) dėl vit. B12 ar geležies stokos
- Anastomozės (jungties) susiaurėjimas, dėl kurio sunkiau nuryti maistą

### *Kalcio įsiurbimo sutrikimas*

Sutrikimas išsivysto visiškai pašalinus skrandį. Kalcio trūkumas pasireiškia kaulų suminkštėjimu – osteomaliacija. Siekiant išvengti kaulų suminkštėjimo reikia nuolat vartoti vit. D ir kalcio papildus. Šiuos vaistus išrašo gydytojas.

### *Mažakraujystė (anemija)*

Esant mažakraujystei organizmo audiniai nepakankamai aprūpinami deguonimi ir nuolat jo stokoja. Po skrandžio operacijų dažna *geležies deficito mažakraujystė*, kai per mažai geležies gaunama su maistu arba kai sutrikęs geležies įsisavinimas iš maisto. Geležis yra labai svarbi medžiaga hemoglobinui, pernešančiam deguonį į audinius, kraujyje susidaryti. Po skrandžio operacijų geležies trūkumas susidaro dėl:

- sutrikusio geležies įsisavinimo iš maisto sumažėjus skrandžio sulčių kiekiui

- pernelyg greito maisto patekimo į plonąsias žarnas – sutrumpėja geležies įsisavinimo laikas
- jei dėl išplitusio naviko atlikta apeinamoji jungtis ir maistas, aplenkdamas skrandį, iš stemplės iš karto patenka į plonąją žarną, sumažėja gleivinės paviršius, per kurį vyksta geležies įsiurbimas į kraują. Geležies deficito anemija gydoma geležies preparatais ir maisto papildais, turinčiais geležies.

Vitamino B12 trūkumas sukelia *vitamino B12 stokos mažakraujystę*. Vit. B12 organizmas pats negamina – jį gauna su maistu. Šis vitaminas būtinas raudonųjų kraujo kūnelių eritrocitų gamybai. Skrandžio gleivinės ląstelės gamina vidinį (Kastlio) faktorių, būtiną vit. B12 įsisavinti. Pašalinus dalį ar visą skrandį, vidinio faktoriaus gaminama labai mažai arba jo nebelieka visai – vystosi vitamino B12 stokos mažakraujystė. Ši mažakraujystė gydoma vit. B 12 injekcijomis. Visi pacientai, kuriems pašalintas skrandis, turi 1-2 kartus per metus vartoti vit. B12. Vaistus išrašo šeimos gydytojas.

### *Anastomozės (jungties) susiaurėjimas.*

Kai pašalinamas skrandis, apatinė stemplės dalis siūlėmis sujungiama su plonosios žarnos viršutiniu galu. Jungtis vadinama anastomoze. Kartais jungtis (ne dėl vėžio pasikartojimo) susiaurėja, išsivysto vadinamoji jungties striktūra. Dėl to sutrinka maisto nurijimas. Susiaurėjusi jungtis gali būti praplatinama įstatant specialų nedidelį prietaisą – stentą. Jei sunku nuryti, patartina valgyti skystesnę, riebesnę maistą.

## **Chemoterapija**

---

Chemoterapija – gydymas vaistais nuo vėžio. Šie vaistai sutrikdo vėžio ląstelių dalijimąsi ir augimą. Netgi kai skrandis pašalintas kartu su naviku ir artimaisiais limfmazgiais, gali būti, kad nedidelis kiekis vėžio ląstelių pasilieka ar jau iki operacijos būna nukeliavusios į kitus organus. Tai reiškia, kad ligos atsinaujinimo rizika ateityje išlieka.

Skrandžio vėžys yra jautrus chemoterapijai. Kai chemoterapija atliekama po operacijos, tai vadinama *adjuvantine chemoterapija*. Yra mokslinių tyrimų, patvirtinančių, kad chemoterapija po skrandžio operacijos esant ankstyvosios stadijos vėžiui, sumažina ligos atsinaujinimo riziką. Tačiau kitų mokslininkų tyrimai to nepatvirtina. Dabartiniu metu adjuvantinė chemoterapija skiriama ne kiekvienu atveju, bet kai yra didelė ligos atsinaujinimo rizika, po atliktos radiklios operacijos –

pirminis navikas pažeidęs serozinį skrandžio sienelės sluoksnį, aptikti vėžio pažeisti 5–7 artimieji limfmazgiai ir kt.

Kai operacinis gydymas negalimas dėl pernelyg didelės naviko apimties, chemoterapija gali būti taikoma prieš operaciją. Tai *neoadjuvantinė chemoterapija*. Ši chemoterapija taikoma siekiant sumažinti naviko apimtį ir po to atlikti operaciją.

Vėlyvųjų stadijų, t. y. išplitusio į kitas kūno sritis skrandžio vėžio atvejais, chemoterapija taikoma siekiant sumažinti pirminio naviko, jo metastazių apimtį ir taip kontroliuoti ligos eigą. Tai *paliatyvioji chemoterapija*.

Skrandžio vėžio chemoterapijai vaistai naudojami tirpalo, sušvirškščiamo arba sulašinamo į veną, forma.

Gydymas chemoterapija suskirstomas ciklais – jie atliekami kas kelias savaites, tarp kurių yra kelių savaičių pertraukos. Laikas tarp ciklų – tai poilsio periodas, kai organizmas atsigauna nuo chemoterapijos šalutinių poveikių. Paprastai chemoterapija atliekama ligoninėje arba dienos stacionare prižiūrint gydytojams.

## Šalutiniai chemoterapijos poveikiai

### *Sumažėjęs atsparumas infekcijoms*

Chemoterapija slopina kaulų čiulpų veiklą, kraujyje sumažėja baltųjų kraujo kūnelių leukocitų. Dėl to kyla infekcijos pavojus. Taikant chemoterapiją nuolat atliekamas leukocitų kiekio kraujyje tyrimas. Gresiant infekcijos pavojui, paskiriami antibiotikai. Pernelyg sumažėjus leukocitų kiekiui, skiriami ir naudojami leukocitų gamybą stimuliuojantys vaistai.

Būtina nedelsiant pranešti gydytojui, jei:

- kūno temperatūra pakyla daugiau kaip iki 38°C
- jei staiga pablogėja savijauta, nors temperatūra ir normali

Šiais atvejais atlikus kraujo tyrimą kartais tenka laikinai nutraukti chemoterapiją.

### *Pykinimas, vėmimas*

Naudojant kai kuriuos chemoterapijos vaistus gali būti jaučiamas šleikštulys, pykinimas ir net varginti vėmimas. Esant šiems šalutiniams poveikiams naudojami vaistai nuo pykinimo – antiemetikai.

### *Burnos gleivinės skausmingumas ir išopėjimas.*

Atliekant chemoterapiją kai kurie vaistai sukelia burnos gleivinės jautrumą, skausmingumą, atsiranda smulkių skausmingų

opelių. Chemoterapinio gydymo metu būtina burnos priežiūra, nuolatiniai jos skalavimai. Išsivysčius opoms, skiriami vaistai joms gydyti.

### *Mažakraujystė (anemija)*

Ji pasireiškia sumažėjusiu raudonųjų kraujo kūnelių eritrocitų kiekiu kraujyje, sumažėjusiu hemoglobino lygiu. Jaučiamas silpnumas, nuovargis, dusulys. Ši mažakraujystė gydoma kraujo transfuzijomis į veną.

### *Mėlynės kūno paviršiuje, kraujavimas*

Chemoterapija gali slopinti trombocitų gamybą. Dėl to sutrinka kraujo krešėjimas, gali pradėti kraujuoti gleivinės, ant kūno atsirasti mėlynių. Pastebėjus šiuos reiškinius, būtina apie tai pranešti gydytojui.

### *Plaukų nuslinkimas*

Šis chemoterapijos šalutinis poveikis sukelia pacientams nerimą. Baigus gydymą, plaukai per 3–6 mėnesius atauga. Kol galva plika, galima dėvėti peruką, galvą aprišti skarele ar dėvėti kepurę.

### *Nuovargis*

Ne visi pacientai vienodai jaučiasi chemoterapijos metu – vieni jų stengiasi ir gali gyventi beveik normalų gyvenimą, o kiti jaučiasi pavargę, netekę jėgų. Bet kuriuo atveju, baigus gydymą sveikata pagerėja ir jėgos sugrįžta.

### *Viduriavimas*

Skrandžio vėžį gydyti naudojami vaistai gali sukelti viduriavimą. Tai dažniausiai nutinka po kelių dienų pradėjus chemoterapiją. Užbaigus chemoterapiją viduriavimas savaime praeina. Jei viduriavimas smarkus, nepraeina, būtina apie tai pasikalbėti su gydytoju.

### *Ankstyvoji menopauzė*

Kartais kai kurioms pacientėms po chemoterapijos išsivysto ankstyvoji menopauzė.

## **Radioterapija (spindulinis gydymas)**

---

Šis metodas nėra naudojamas kaip pagrindinis gydant skrandžio vėžį. Tai susiję su tuo, kad šalia skrandžio yra daug kitų svarbių pilvo srities organų – neįmanoma didelė spindulių doze apšvitinti skrandį nepažeidžiant kaimyninių organų, nesukeliant rimtų šalutinių poveikių. Kartais radioterapija gali būti taikoma siekiant pagerinti gydymo rezultatus, kai abejojama atliktos operacijos radikalumu bei kaip paliatyvioji priemonė esant skausmams ar vėžio metastazėms. Atskirais atvejais gali būti taikomas *chemospindulinis gydymas* – išplitusį vėžį gydyti taikoma chemoterapija kartu su radioterapija.

## **Pacientų stebėseną po gydymo**

---

Pirmaisiais ir antraisiais metais po operacijos rekomenduojama tikrintis kas 3 mėnesius. Vėliau tikrinimaisi retesni – trečiaisiais ir ketvirtaisiais metais – 2 kartus per metus, dar vėliau – 1 kartą per metus. Jei tarpuose tarp tikrinimų išryškėja kokie nors ligos požymiai ar pablogėja bendroji savijauta, reikia atvykti pas gydytoją nelaukiant numatyto laiko.

Sveikatos tikrinimo metu rekomenduojama atlikti krūtinės ląstos rentgeninį tyrimą, pilvo organų ultragarsinį tyrimą, likusios skrandžio dalies endoskopinį tyrimą, bendruosius bei biocheminius kraujo tyrimus.

## **Klinikiniai tyrimai**

---

Naujų skrandžio vėžio gydymo būdų paieška vyksta nuolat. Klinikiniai tyrimai atliekami siekiant moksliskai patikrinti naujų vaistų nuo vėžio poveikį, stebėti jau esamų vaistų naujų kombinacijų efektyvumą, palyginti, kuris vaistas veikia efektyviausiai, bet sukelia mažiausiai šalutinių poveikių, kuriais vaistais gydymas efektyviausias, bet pigiausias ir pan.

Jei parengtiniai tyrimai rodo, kad naujas gydymo būdas (sakysim, naujas vaistas nuo vėžio, hormonoterapijai ar biologinei terapijai skirtas vaistas) gali būti efektyvesnis nei jau žinomas, klinikiniai tyrimai atliekami naujam gydymui palyginti su esamu. Tai vadinama kontro-

liniu klinikiu tyrimu ir tai yra vienintelis kelias moksliskai patikrinti nauja gydymo buda.

Tokiu budu i klinike vezo praktika ateina vis daugiau nauju vaistu bei gydymo metodiku, leidzianciu liga isgydyti, ilgiau kontroliuoti serganciuju ligos eiga, prailginti gyvenimo trukme, pagerinti gyvenimo kokybe.

Kad naujas ir senas gydymo budai butu palyginti tiksliau, tai, kuriu metodu bus gydomas pacientas, lemia atsitiktine atranka, atliekama kompiuterio, o ne pacienta gydančio gydytojo. Irodyta, kad jei gydyma parinks gydytojas ar pats pacientas, tai bus daroma nesamoninga itaka tyrimo rezultatams. Atsitiktines atrankos kontroliniuose tyrimuose puse pacientu gauna standartinį gydymą, kita puse – naujaji gydymą, kuris gali pasirodyti esąs geresnis už standartinį arba ne. Gydymas laikomas efektyvesniu, jei efektyviau veikia prieš navika, o jei abiejų būdų poveikis prieš navika vienodas, tai pranašesnis tas, kuris sukelia mažiau šalutinių reiškinių.

Prieš itraukdamas pacienta i klinike tyrima, gydytojas turi turėti jo sutikima. Pacientas apsisprendžia jam paaiskinus, kas tirama, kodėl atliekamas tyrimas, kodėl pacientas pakviestas jame dalyvauti. Net ir sutikęs dalyvauti tyrime, pacientas visada gali atšaukti savo sprendima bet kuriu metu, jei jo nuomone pasikeite. Nusprendęs nebedalyvauti tyrime, jis gaus standartinį gydymą. Jei pacientas pasirinko dalyvauti tyrime ir jei pakliuvo i pacientu grupe, gaunančia gydymą naujuoju vaistu, jam paaiskinama, kad naujasis vaistas jau rūpestingai ištirtas parengtiniuose tyrimuose prieš galutinai ištiriant jį kontroliniuose klinikiuose tyrimuose. Galbūt pasirodys, kad klinike tyrimas leido pacientui gauti gydymą, kuris efektyvesnis už iprastini. Dalyvaujantys klinikiuose tyrimuose pacientai padeda onkologijos mokslui zengti i prieki, tai gali pagerinti ne tik jų, bet ir kitu pacientu gydymo rezultatus ateityje.

Daugeliu šiuolaikiniu moksliniu tyrimu reikia pacientu kraujo, kaulu čiulpu, naviku biopsijos medžiagos. Tyrėjai turi gauti paciento sutikima naudotis šia medžiaga moksliniams tyrimams atlikti. Kai kurie mėginiai gali būti užšaldyti ir mokslo tikslams panaudoti vėliau, kai tam bus reikiamos sąlygos. Moksliniai tyrimai kartais užtrunka gana ilgai. Tada tyrimu rezultatai paskelbiami gerokai vėliau, apie juos pacientas gali ir nesužinoti, tačiau kitiems sergantiesiems moksliniai atradimai gali būti labai naudingi.



## Sergančiųjų jausmai

---

Dauguma žmonių sužinoję, kad susirgo vėžiu, jaučiasi sugniuždyti. Tuo metu kyla daugybė emocijų, kurios sąlygoja dažną nuotaikų kaitą, žmogus jaučiasi sutrikęs. Ne kiekvienas pacientas išgyvena visus toliau aprašomus jausmus ir nebūtinai tai turi nutikti nurodyta tvarka.

Šiaip ar taip, išgyvenami jausmai nereiškia, jog pacientas nesugeba susidoroti su savo liga. Kiekvieno žmogaus reakcija į ligą skirtinga, nes nėra nei teisingo, nei klaidingo būdo jaustis. Tos emocijos yra proceso, kurį išgyvena žmogus, dalis. Tai bandydamas susitaikyti su savo liga. Sergančiųjų partneriai, šeimos nariai ir draugai dažnai patiria panašių jausmų, todėl ir jiems reikia paramos bei pagalbos juos įveikti. Jeigu savarankiškai su užgriuvusia neganda susitvarkyti nepavyksta, galima kreiptis į psichikos sveikatos centrą – tai pirminės sveikatos priežiūros įstaigos (poliklinikos) padalinys, kuriame dirba psichologai ir psichoterapeutai.

### Sukrėtimas (šokas) ir netikėjimas

„Negaliu tuo patikėti. Tai negali būti tiesa“

Dažniausiai tokia būna pirmoji paciento reakcija, kai jis sužino, jog susirgo vėžiu. Žmogus gali būti išsigandęs, sukrėstas, netikėti tuo, kas vyksta. Galima pastebėti, jog jam sunku susikaupti ir atsiminti, kas sakoma, todėl jis iš naujo užduoda vis tuos pačius klausimus. Tai yra įprasta reakcija į sukrečiančią žinią. Kai kuriems žmonėms sunku kalbėtis apie diagnozę su šeimos nariais ir draugais. Tai apsunkina jų bendravimą. Kiti kaip tik jaučia poreikį apie ligą išsikalbėti, taip jie tarsi patys sau padeda suvokti nemalonias naujienas. Šioje situacijoje artimiesiems svarbu suprasti susirgusiojo jausmus ir pasistengti kantriai išklausti jį arba neįkyrėti, jei jis kalbėtis nenori.

### Baimė ir nežinomybė

„Ar aš mirsiu? Ar man skaudės?“

„Vėžys“ – gąsdinantis žodis. Sužinojus apie ligą, susirgusiajam dažniausia kyla mintis: „Aš einu į mirtį“.

Gerai skrandžio vėžio gydymo rezultatai pasiekiami esant ankstyvosios stadijos vėžiui. Tačiau net jeigu konkrečiu atveju liga pažengusi, šiuolaikiniai gydymo būdai leidžia kontroliuoti ligos eigą, simptomus, ženkliai pagerinti gyvenimo kokybę bei trukmę.

Kitas pacientams labai svarbus klausimas: „Ar man skaudės? Ar skausmas bus nepakeliamas?“ Šiuolaikiniai skausmo gydymo būdai sėkmingai numalšina skausmą ir leidžia pacientui pačiam jį kontroliuoti.

Neretai pacientai nerimauja dėl jiems numatyto gydymo: koks jis bus, kaip veiks ir kaip susidoroti su galimais šalutiniais efektais. Geriausia gydymą smulkiai aptarti su gydančiu gydytoju. Patartina sudaryti rūpimų klausimų sąrašą ir nebijoti paprašyti gydytojo pakartoti atsakymą ar paaiškinti tai, kas liko nesuprasta. Kai kurie žmonės bijo pačios ligoninės. Jos ypač bijoma, jei tai pirmoji gulėjimo ligoninėje patirtis. Vis dėlto geriausiai apie tai pasikalbėti su gydytoju ar slaugytoja, jie mokės nuraminti.

Kartais pacientai skundžiasi, jog gydytojas nevisiškai, ne išsamiai atsko į jų klausimus. Taip būna todėl, kad ne visada įmanoma tiksliai pasakyti, ar navikas visiškai pašalintas. Gydytojai iš patirties žino, kaip žmonėms padeda tam tikras gydymas, bet neįmanoma labai tiksliai prognozuoti konkretaus paciento ateities, toli į ateitį numatyti jo ligos eigą.

Nežinomybė ir netikrumas dėl ateities gali sukelti didžiulę įtampą, tačiau baimės ir įsivaizdavimai dažnai yra perdėti, baisesni negu tikrovė. Susidomėjimas savo liga ir jos supratimas galėtų padėti nusiraminti. Nepagrįsto nerimo sukelta įtampa gali atlegti apie tai pasikalbėjus su šeima ir draugais.

## **Neigimas**

„Man viskas gerai, aš nesergu vėžiu“

Kai kurie žmonės nenori nieko žinoti apie ligą ir kalba apie ją tik tiek, kiek yra būtina. Jiems tai geriausias būdas sėkmingai susidoroti su savo jausmais. Jei pacientas taip jaučiasi, jis turėtų tiesiog pasakyti aplinkiniams, jog būtų geriau apie ligą kurį laiką nekalbėti.

Tačiau kartais nutinka kitaip – paaiškėja, jog ne pacientas, o jo šeima ar draugai neigia ligą. Jie ignoruoja faktą, kad nustatytas vėžys, sumenkina nerimą ar ligos pasireiškimo simptomus, sąmoningai keičia pokalbio temą. Jei pacientą tai liūdina ar skaudina, jei reikalinga artimųjų parama, supratimas, jis turėtų pabandyti paaiškinti jiems, ką jaučia: kad žino, kas vyksta, ir kad labai palengvėtų, jei galėtų pasikalbėti su kuo nors apie savo ligą.

## **Pyktis**

„Kodėl taip atsitiko būtent man? Kodėl būtent dabar?“

Pyktis gali slėpti kitus jausmus – baimę bei liūdesį. Pacientas, pats to neįsąsądamas, gali tą pyktį išlieti ant šalia esančių žmonių, gydytojų ar

slaugytojų. Religin gas žmogus gali jausti pyktį net Dievui. Visiškai su-  
prantama, jog pacientas yra prislėgtas dėl daugelio dalykų, susijusių su  
liga, ir jis neturėtų jaustis kaltas dėl užplūdusių piktų minčių ar irzlumo.  
Tačiau artimieji ir draugai ne visuomet suvokia, jog pyktis nukreiptas  
ne prieš juos, o prieš ligą. Todėl tikrai būtų naudinga, jei, atlėgus pyk-  
čiui, pacientas pajęgtų jiems tai paaiškinti, o jei tai per sunku, paban-  
dytų jiems parodyti šį knygelės skyrių. Jeigu sunku kalbėtis apie ligą su  
draugais bei artimaisiais, galbūt galėtų padėti psichologas.

### **Kaltinimai ir kaltės jausmas**

„Jei nebūčiau ... tai nebūtų niekada atsitikę“

Kartais žmonės kaltina save ar kitus žmones dėl ligos, bandydami  
rasti paaiškinimą, kodėl taip nutiko būtent jiems. Mes dažnai jaučia-  
mės geriau, žinodami tiksliai tam tikro reiškinio priežastį. Bet kadangi  
gydytojai retai gali tiksliai pasakyti, kas sąlygojo konkretų vėžio atve-  
jį, neverta kaltinti dėl ligos nei savęs, nei kitų – geriau susikaupti ir  
siekti išmokti gyventi su liga.

### **Apmaudas**

„Jums gerai, jums taip nenutiko“

Suprantama, jog susirgęs žmogus jaučia apmaudą ir neviltį, nes bū-  
tent jis serga vėžiu, o ne kiti žmonės. Panašus jausmas dėl įvairių prie-  
žasčių gali kartotis kas tam tikrą laiko tarpą. Artimieji taip pat kartais  
gali piktintis dėl paciento ligos sąlygojamų pasikeitimų jų gyvenime.  
Dažniausiai naudinga tuos jausmus išsakyti, apie juos pasikalbėti, nes  
užgniaužtas apmaudas tik sukelia pyktį ir kaltės jausmą.

### **Užsisklendimas**

„Palikite mane ramybėje“

Ligos ir gydymosi metu tikrai bus akimirų, kai susirgęs žmogus  
norės likti vienas su savo jausmais ir mintimis. Artimieji ir draugai  
gali pasijusti tarsi atstumti. Jie jausis lengviau, jei ligonis patikins, jog  
nors šiuo metu neturi noro kalbėtis apie savo ligą, tai padarys, kai tik  
bus tam pasirengęs.

### **Depresija**

Kartais susirgusiojo nenorą kalbėti gali sąlygoti depresija. Tai rei-  
kėtų aptarti su šeimos gydytoju, kuris pacientui gali paskirti antide-  
presantų arba pasiųsti jį konsultuoti specialistui.

## **Kam ir ką sakyti**

Kai kuriose šeimose sunku kalbėtis apie artimąjį užklupusį vėžį ar reikšti savo jausmus. Pirmoji artimųjų reakcija dažniausiai būna: gydytojas neturėjo sergančiajam pasakyti jo diagnozės. Jie bijo, kad pacientas nesusidoros su tomis naujienomis, arba patiems artimiesiems yra sunku vien dėl to, kad sergantysis žino tiesą. Jeigu sprendimas nesakyti tiesos jau priimtas, šeimai tenka slėpti ar/ir iškreipti tam tikrą informaciją. Šias paslaptis išlaikyti būna labai sunku, pacientas gali imti jaustis šeimoje tarsi izoliuotas. Be to, paslaptys gąsdina ir sukelia įtampą tarp šeimos narių. Reikia nepamiršti, kad dauguma žmonių įtaria savo diagnozę, net jeigu niekas jiems jos nepasakė. Kur kas lengviau susidoroti su iškilusiomis problemomis, jei esate atviri ir sąžiningi vieni su kitais.

Nesvarbu, ar esate pacientas, ar jo artimasis, ieškokite optimistiškai nusiteikusių draugų ar giminaičių. Optimistiškas požiūris į ligą visuomet naudingesnis nei pesimistiškas.

Giminaičiai ir draugai galėtų padėti atidžiai išklausydami, ką pacientas nori pasakyti. Jie neturėtų skubinti kalbėtis apie ligą. Dažnai pakanka vien klausytis ir leisti pacientui kalbėti, kai šis yra tam pasirengęs.

### **Kalbėjimasis su vaikais**

Pacientui sudėtinga nuspręsti, ką būtent pasakoti vaikams apie savo ligą. Tai, kiek galima jiems pasakyti, priklauso nuo jų amžiaus. Labai maži vaikai dažnai domisi tik tuo metu vykstančiais dalykais. Jie nesupranta ligos, todėl reikalingas labai paprastas paaiškinimas, kodėl jų artimas žmogus nesijaučia gerai ir turi vykti į ligoninę. Kiek vyresni vaikai galbūt supras ligą, papasakojus istoriją apie geras ir blogas ląsteles. Tačiau bet kokio amžiaus vaikui būtina paaiškinti, jog artimas žmogus susirgo ne dėl jo kaltės, nes dažnai, nors to ir neparodydami, vaikai jaučiasi kalti. Dauguma vyresnių nei dešimties metų vaikų supranta net ir sudėtingus paaiškinimus.

Paaugliams gali būti ypač sudėtinga susitaikyti su atitinkama situacija, nes jie jaučiasi taip, lyg būtų vėl gražinami į šeimą, kai jau buvo bepradedą jaustis laisvi ir nepriklausomi.

Būtina įsiklausyti į vaiko baimes ir stebėti, ar nekinta jo elgesys, nes tai gali būti jo jausmų išraiška. Galbūt bus geriau, jeigu apie ligą vaikui bus papasakota po truputį didinant informacijos kiekį. Net la-

bai maži vaikai jaučia, jeigu kas nors yra ne taip, todėl nelaikykite jų nežinioje. Jų baimės dažnai būna kur kas baisesnės nei realybė.

## **Ką galima padaryti dėl savęs**

---

Labai daug žmonių jaučiasi bejėgiai, išgirdę savo diagnozę, ir mano, jog nieko kito nebegali padaryti, kaip tik atsiduoti gydytojui ir ligoninių malonei. Tai netiesa. Yra daugybė dalykų, kuriuos šiuo sunkiu laikotarpiu pacientas galėtų padaryti savarankiškai ar kartu su šeima.

### **Savo ligos supratimas**

Jeigu susirgusiam žmogui pavyksta suprasti savo ligą ir jos gydymą, jis būna geriau pasirengęs susidoroti su esama situacija.

Naudinga ta informacija, kuri gaunama iš patikimų šaltinių. Taip išvengiama prasimanyimų ir bereikalingos baimės. Kai kurie žmonės galėtų patarti iš savo asmeninės patirties, tačiau reikia turėti omenyje, jog kiekvienas ligos atvejis yra individualus ir tai, kas tinka vieniems, nebūtinai tinka kitiems. Medicininę informaciją reikėtų gauti iš savo gydytojo.

### **Praktinė veikla**

Pacientas turi suprasti, jog ne visada galės užsiimti ankstesne veikla. Bet kai tik sveikata pagerės, reikėtų pradėti atlikti paprastas paties sau nusistatytas užduotis. Taip po truputį atgaunamas pasitikėjimas savo jėgomis.

Žmonės dažnai kalba apie kovą su liga. Tai sveika reakcija, kuri gali padėti sergančiajam. Vienas lengvesnių būdų tai daryti yra sveikos, gerai subalansuotos dietos susidarymas. Kitas būdas – išmokti atsipalaidavimo pratimų, kuriuos galima atlikti namie klausantis pratimų įrašų. Daugeliui žmonių padeda reguliari mankšta. Pratimų pobūdis ir intensyvumas priklauso nuo to, kaip pacientas jaučiasi juos darydamas. Reikia atkakliai laipsniškai siekti realių, atsižvelgiant į sveikatą, tikslų.

Jeigu maitinimosi įpročių keitimas ar mankšta nežavi, tai ir nereikia dėl to jaudintis ar jausti prievolę vis tiek tai daryti. Galima veikti tai, kas patinka. Sergant kai kuriems žmonėms labiau patinka gyventi kuo

įprastesniu ritmu, o kiti galbūt mieliau paatostogauja ar pasineria į savo hobį, nei dirba kasdienius darbus.

## **Kas galėtų padėti?**

---

Svarbiausia atsiminti, jog aplink yra žmonių, galinčių padėti. Dažnai lengviau yra kalbėtis su kuo nors, kas tiesiogiai nesusijęs su liga. Galbūt bus naudinga pasikalbėti su Vėžio informacijos centro specialistu. Kai kuriems žmonėms labai padeda gilinimasis į religiją, pokalbiai su religinės bendruomenės vadovu.

Dar keletas žmonių bendruomenėje gali padėti. Reikia pasidomėti, gal bendruomenėje organizuojama savanorių pagalba. Tai specialiai paruošti žmonės, kurie prižiūri sergančiuosius jų namuose. Dėl pagalbos namuose (nuėiti į parduotuvę, vaistinę, sutvarkyti butą, užrašyti pas gydytoją ir t.t.) reiktų kreiptis į seniūniją.

Palatose dirba patyrusios slaugytojos, galinčios patarti praktiniais klausimais. Ligoninės socialinis darbuotojas taip pat gali patarti, suteikti informacijos apie socialines tarnybas ir kai kurias privilegijas, kuriomis galbūt sergančiam žmogui teks pasinaudoti. Jeigu sunkiai tvarkomasi savarankiškai – reikia nebijoti kreiptis pagalbos.

Tačiau yra žmonių, kuriems reikalingas ne tik patarimas ir parama. Gali būti, kad, nepaisant didžiausių paciento pastangų, susidūrimas su vėžiu sukels depresiją, nerimo ir bejėgiškumo pojūtį. Tokiu atveju gali prireikti specialiai parengto gydytojo konsultacijos. Apie tokį specialistą reiktų teirautis gydančiojo gydytojo.

## **Socialinė pagalba**

---

Kai susirgęs asmuo turi tam tikrą laiką gydytis ir negali eiti į darbą, jam išduodamas nedarbingumo pažymėjimas. Dokumentas pateikiamas darbdaviui ir pagal Lietuvoje galiojančius įstatymus pacientui bus apmokama už laikotarpį, kai negalėjo dirbti. Jei pacientas nedarbingas ilgiau, negu galima išduoti nedarbingumo pažymėjimą vadovaujantis įstatymais, tuomet Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba (NDNT) prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos nustato paciento darbingumo lygį (tai atitiktų anksčiau nustatomas invalidumo grupes). Remiantis NDNT nustatytu darbingumo lygiu

apskaičiuojamos išmokos ir mokamos pacientui. Platesnę informaciją apie tai gali suteikti socialinis darbuotojas, dirbantis onkologinę pagalbą teikiančiose įstaigose.

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 metų sausio 17 dienos įsakymu Nr.V-50 „Dėl medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinių) gydymo organizavimo“, onkologiniams pacientams suteikiama galimybė gauti reabilitacinį ar sveikatą grąžinantį gydymą kurioje nors Lietuvos medicininės reabilitacijos sveikatos priežiūros įstaigoje (sanatorijoje).

\*\*\*\*\*

Mielieji skaitytojai,

Viliamės, kad šios žinios bus jums naudingos. Nedelskite ir kreipkitės pagalbos į gydytoją pajutę skrandžio negalavimus. Tikriausiai daugeliu atvejų tai nebus piktybinė liga, tačiau kad ir kokia ji būtų, ją reikia gydyti.

*Linkime geros sveikatos.*

1 Nutridrink pakuotėje yra:



1 Nutrison pack pakuotėje yra:



### Nutridrink

vartojama per burną

### Nutrison

vartojama per zondą arba stomą

Mitybos terapija indikuotina pacientams:

- ikioperaciniu laikotarpiu
- sergantiems onkologinėmis ligomis
- sergantiems plaučių ligomis
- sergantiems neurologinėmis ligomis
- turintiems apetito sutrikimų
- sergantiems uždegiminėmis žarnyno ligomis
- turintiems savitarnos sunkumų
- turintiems kramtymo ir rijimo sutrikimų
- pagyvenusiems asmenims



# Turinys

---

Skrandis .....	3
Kas yra vėžys .....	4
Retai pasitaikantys skrandžio navikai .....	5
Skrandžio vėžys .....	6
Skrandžio vėžio rizikos veiksniai .....	7
Skrandžio vėžio simptomai.....	8
Diagnozės nustatymas .....	9
Skrandžio vėžio stadijos .....	11
Skrandžio vėžio ląstelių diferenciacija .....	11
Skrandžio vėžio gydymas .....	12
Chirurginis gydymas.....	12
Chemoterapija .....	19
Radioterapija (spindulinis gydymas) .....	22
Pacientų stebėsena po gydymo .....	22
Klinikiniai tyrimai .....	22
Sergančiųjų jausmai .....	24
Kam ir ką sakyti .....	27
Ką galima padaryti dėl savęs.....	28
Kas galėtų padėti? .....	29
Socialinė pagalba .....	29

## Apie skrandžio vėžį

Informacija pacientams

Tiražas 1000 egz.

Išleido ir spausdino UAB „Petro ofsetas“  
Žalgirio g. 90, LT-09303 Vilnius, Lietuva  
tel. +370 5 273 3347, faks. (+370 5) 273 3140.  
El. paštas [priemimas@petroofsetas.lt](mailto:priemimas@petroofsetas.lt),  
[www.petroofsetas.lt](http://www.petroofsetas.lt)