

Piiratud strateegia vs. tavapärane ravi koletsüstektoomia korral patsientidel, kellel on kõhuvalu ja sapikivid*



Karl Kustav Kuning –
Põhja-Eesti Regionaalhaigla
kirurgiakliiniku üldkirurgia
I aasta arst-resident

Laparoskoopiline koletsüstektoomia on valikravi kõhuvalu ja sapikividega patsientidele. Komplitseeritud kolelitiaasi patsientidele on näidustatud koletsüstektoomia. Samas puudub mittekompitseeritud sümptomaatiliste kolelitiaasi patsientide puhul konsensus kirurgilise sekkumise kasu suhtes.

Mitmekeskuseline juhuslikustatud prospektiivne uuring korraldati 24 Hollandi haiglas. Uuringus osalesid 18–95aastased patsiendid, kellel esines kõhuvalu ning kellel olid varem ultraheli abil diagnoositud sapikivid ja kes suunati kirurgi ambulatoorsele vastuvõtule. Patsiendid juhuslikustati enne esimest visiiti kahte rühma, lähtudes viiest sümptomaatilisest sapikivitõve valikukriteeriumist: tugevad valuhood; vähemalt 15–30 minutit kestev valu; valu paiknemine ülakõhus või paremal ülakõhus; valu kiirgumine selga; valu taandumine lihtsate valuvai-
gistite toimele.

Tavapärase ravi rühma moodustasid patsiendid, kelle puhul jäeti koletsüstektoomia otsus kirurgi ja patsiendi ühise arutelu otsustada. Piiratud ravi rühma puhul rakedati patsientidele konservatiivset ravi ja tehti täiendavaid uuringuid.

Tulemustes hinnati valu puudumist 1- ja 5aastase jälgimise järel, koletsüstektoomiate arvu, tüsistuste arvu ning täiendavat tervishoiukasutust (lisauuringud). Kokku osales uuringus 1067 patsienti.

Tulemuste põhjal võib järeldada, et tavapärase ravi rühmas oli suurem koletsüstektoomiate arv ning piiratud ravi rühmas täheldati kõhupuhituse oluliselt väiksemat sagedust, kuid rühmade vahel ei leitud erinevust kõhuvalu esinemise sageduse ega täiendavate tervishoiukulutuste osas.

Piiravam strateegia vähendas oluliselt operatsioonide arvu, põhjustamata suuremat tüsistuste riski, ega halvendanud patsiendi rahulolu, kuid ainult 2/3 patsientidest saavutas valu leevenemise olenemata raviviisist. Seetõttu tuleks kirurgilise sekkumise näidustusi hoolikalt kaaluda ning mittebiliaarsete sümptomite korral eelistada konservatiivseid lähenemisviise.

REFEREERITUD

Comes DJ, Wennmacker SZ, Latenstein CSS, et al. Restrictive Strategy vs Usual Care for Cholecystectomy in Patients With Abdominal Pain and Gallstones: 5-Year Follow-Up of the SECURE Randomized Clinical Trial. *JAMA Surg* 2024;159(11):1235–1243. doi:10.1001/jamasurg.2024.3080.

* Ette kantud Põhja-Eesti Regionaalhaigla kirurgiakliiniku *Journal Club*'is 3. detsembril 2024