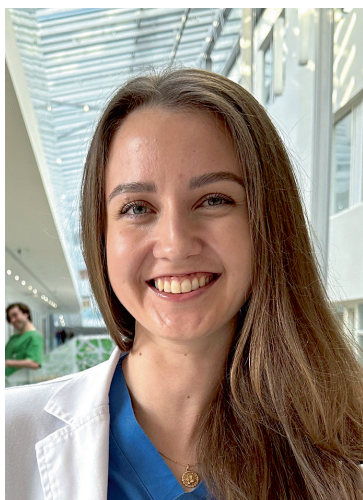


Sigmasoole resektsioon võrreldes konservatiivse raviga peale divertikuliiti – juhuslikustatud kliinilise uuringu LASER nelja aasta analüüs*



Alice Klaus –
TÜ Kliinikumi üldkirurgia eriala
IV aasta arst-resident

Divertikuloosiga patsientidest saab ligikaudu 4% ägeda divertikuliidi episoodi ja veerandil neist episood kordub. Sigmasoole plaaniline resektsioon on üks ravivõimalus korduva või püsiva valuliku divertikuliidiga patsientidele, kuna see parandab lühiajaliselt elukvaliteeti ja ennetab divertikuliidi korduvaid episoodide võrreldes konservatiivse raviga. Kvaliteetseid tõendeid kirurgilise ja konservatiivse ravi pikaajaliste eeliste ja riskide kohta on vähe. Praegused ravijuhendid soovivad individuaalset lähenemist, kusjuures selged kirurgilise ravi kriteeriumid puuduvad.

Tegemist oli Soome mitme keskuse juhuslikustatud kliinilise uuringuga LASER (ingl *Laparoscopic Elective Sigmoid Resection Following Diverticulitis*). Uuringusse kaasati patsiendid, kellel esines korduv, tüsistunud või püsiva valuga kulgev divertikuliit. Uuringus osalejad jaotati suhtega 1 : 1 juhuslikult kahte paralleelsesse uuringurühma. Ühte rühma kaasatud patsientidele tehti plaaniline laparoskoopiline sigmasoole resektsioon 3 kuud pärast uuringusse kaasamist. Teise uuringurühma juhuslikustatud patsiente raviti konservatiivselt, neile anti divertikuloosi ja kõhukinnisust käsitlevaid standardiseeritud kirjalikke materjale. Protokoll lubas konservatiivse ravi rühma patsientidel pärast 6. kuud valida plaanilise sigmasoole resektsiooni, kui nad seda soovisid.

Esmased tulemusnäitajad ja 2 aasta analüüsi tulemused on varem avaldatud, tulemused näitasid elukvaliteedi paranemist ja divertikuliidi korduvate episoodide vähenemist kirurgilise ravi rühmas. Refereeritavas artiklis avaldati teised tulemused, näiteks seedetrakti elukvaliteedi indeksi (ingl

Gastrointestinal Quality of Life Index; GIQLI) skoorid, tüsistused ja divertikuliidi kordumised 4 aasta jooksul.

Esmase tulemusnäitaja valimi suuruse arvutuste kohaselt oli uuringu eesmärk kaasata 133 patsienti, kuid uuring peatati enneaegselt vaheanalüüsi esmase tulemusnäitaja oluliste erinevuste tõttu. Kokku juhuslikustati seega 90 patsienti. Keskmine GIQLI skoor oli 4 aasta möödudes kirurgilise ravi rühmas suurem kui konservatiivse ravi rühmas, kuid statistiliselt olulist erinevust ei olnud. Divertikuliidi kordumist esines kirurgilise ravi rühmas 16%-l ja konservatiivse ravi rühmas 92%-l patsientidest. Konservatiivse ravi rühma patsientidest tehti 32%-le 4 aasta jooksul plaaniline sigmasoole resektsioon (patsiendid, kellel oli keskmiselt kehvem elukvaliteet).

Konservatiivsest ravist kirurgilisele ravile ülemineku suur määr näitab, et konservatiivse ravi rühmas vajavad kehva elukvaliteediga patsiendid sageli kirurgilist sekkumist. Elektiivne sigmasoole resektsioon ei parandanud nelja-aastase jälgimisperioodi jooksul elukvaliteeti võrreldes konservatiivse raviga, kuigi see oli efektiivne divertikuliidi kordumise ennetamisel ega suurendanud operatsioonijärgsete tüsistuste esinemissagedust. Kehva elukvaliteediga patsientidel võib olla eelistatav kohene kirurgiline ravi, kuid esialgne konservatiivne ravi on võimalus peaaegu normaalse elukvaliteediga patsientidel.

REFEREERITUD

Santos A, Mentula P, Pinta T, et al. Sigmoid resection vs conservative treatment after diverticulitis: prespecified 4-year analysis of the LASER randomized clinical trial. *JAMA Surg* 2025;160:615–22.

* Ette kantud TÜ Kliinikumi kirurgiakliiniku *Journal Club*'is 17. septembril 2025.