

IŠPLITUSIO STOROSIOS (GAUBTINĖS) ŽARNOS PIKTYBINIO NAVIKO IR TIESIOSIOS ŽARNOS PIKTYBINIO NAVIKO (METASTAZIŲ) GYDYMO BENDRIEJI PRINCIPAI

1. Metastazių kepenyse gydymo principai:
 - 1.1. pacientams, kuriems atlikta radikali chirurginė operacija ir 3 metų laikotarpiu po operacijos atsiranda ligos recidyvas ar metastazės, rekomenduojama apie 6 mėn. trukmės perioperacinė chemoterapija;
 - 1.2. esant solitarinių metastazių vienoje kepenų skiltyje, indikuotinos kepenų rezekcinio pobūdžio operacijos. Jei solitarinių metastazių randama abiejose kepenų skiltyse, tikslinga ikioperacinė chemoterapija (pagal Folino rūgšties, fluoruracilo ir oksaliplatinos (FOLFOX) ar Folino rūgšties, fluorouracilo ir irinotekano (FOLFIRI) schemas), gali būti skiriama biologinė terapija;
 - 1.3. piktybiniam navikui regresavus, atliekamos rezekcinės kepenų operacijos, kurios gali būti derinamos su metastazių sunaikinimu naudojant aukšto dažnio termoabliaciją (ADTA) arba gali būti atliekama vienos kepenų skilties rezekcija, o kitoje skiltyje atliekama metastazių ekscizija.
2. Alternatyvaus metastazių kepenyse gydymo principai:
 - 2.1. kepenų rezekcija ir chemoterapija, vaistinius preparatus leidžiant į kepenų arteriją ar v. *portae*;
 - 2.2. chemoembolizacija;
 - 2.3. krioterapija;
 - 2.4. fotokoaguliacija lazeriu;
 - 2.5. abliacija aukšto dažnio radijo bangomis;
 - 2.6. lokali etanolio alkoholio injekcija.
3. Metastazių plaučiuose gydymo principai:
 - 3.1. solitarinės metastazės plaučiuose gali būti gydomos atliekant rezekcines plaučių operacijas, kurių tikslas – pašalinti metastazes taip, kad pjūvio kraštai eitų per sveikus audinius, arba abliaciją aukšto dažnio radijo bangomis. Tokia operacija galima, tik jei pirminio vėžio rezekcija yra radikali (atitinka R0);
 - 3.2. nesant galimybės atlikti rezekcinę plaučių operaciją, galima abliacinę procedūrą;
 - 3.3. specifiniais atvejais galima lokali spindulinė terapija.
4. Pilvaplėvės karcinomatozės gydymo principai:
 - 4.1. paliatyvioji chemoterapija ir paliatyviosios operacijos: apeinamųjų anastomozų suformavimas, stentavimas;
 - 4.2. esant ascitui, indikuotina punkcija bei ascito drenažas; punkcijos metu į *c. peritonei* galima suleisti chemopreparatų;
 - 4.3. galima citoredukcinė operacija ir hiperterminė intraperitoninė chemoterapijos procedūra (toliau – HIPEC).
5. Pagrindiniai išplitusio gaubtinės žarnos piktybinio naviko ir tiesiosios žarnos piktybinio naviko chemoterapijos principai:
 - 5.1. gydymo taktika priklauso nuo ligos išplitimo:
 - 5.1.1. jei yra rezektabilių kepenų ir (ar) plaučių metastazių, pagrindinis gydymo tikslas – pašalinti metastazes ir pirminį naviką; galima ir perioperacinė ar pooperacinė chemoterapija;
 - 5.1.2. jei yra abejotino rezektabilumo ar nerezektabilių kepenų ir (ar) plaučių metastazių, bet po sisteminio gydymo galinčių tapti rezektabiliomis, rekomenduojama skirti 2–3 mėn. chemoterapiją su biologine terapija ar be biologinės terapijos, po to, jei įmanoma, operuoti. Po operacijos tęsiama chemoterapija. Metastazes reikia operuoti iš karto, kai tik jos tampa rezektabilios. Skiriant sisteminių

gydymą prieš planuojamą operaciją kontroliniai gydymo veiksmingumą rodantys tyrimai turi būti atliekami kas 2–3 mėn. Rekomenduojama perioperacinio sisteminio gydymo trukmė – 6 mėn.;

5.1.3. jei nustatytos daugybinės metastazės, rekomenduojama skirti paliatyviąją chemoterapiją su biologine terapija ar be biologinės terapijos. Jos intensyvumas turėtų būti pasirenkamas įvertinus paciento funkcinę būklę, gretutines ligas ir naviko sukeltus simptomus;

5.1.4. jei yra nustatytos metastazės tik pilvaplovėje, svarstoma dėl operacijos su HIPEC tikslingumo.

5.2. Metastazavusia storosios žarnos adenokarcinoma sergantiems pacientams skiriama chemoterapija tik fluorpirimidiniais arba jų deriniu su oksaliplatina ir (ar) irinotekanu. Kartu su chemoterapija gali būti skiriama biologinė terapija angiogenezės inhibitoriais ar antiEGFR terapija (pastaroji – tik nustačius laukinio tipo RAS geną). Sisteminio gydymo intensyvumą parenka gydytojų konsiliumas.

6. Pirminį naviko židinių rekomenduojama šalinti:

6.1. jei yra ryškūs jo sąlygoti simptomai (kraujavimas, obstrukcija – dalinė ar visiška);

6.2. jei planuojamas geros funkcinės būklės pacientų radikalus metastazinės ligos gydymas;

7. Chemoterapijos efektyvumas vertinamas kas 2–3 mėn. vadovaujantis RECIST 1.1 kriterijais ir vertinant vėžio žymenų (CEA ir (ar) GI 19-9, jei jie informatyvūs) pokytį.

8. Chemoterapija gali būti tęsiama 3–6 mėn. arba iki ligos progresavimo arba netoleruotinių vaistinių preparatų šalutinių poveikių pasireiškimo;

9. Esant gretutinėms ligoms ar pasireiškus III–IV laipsnio vaistinių preparatų šalutiniams poveikiams, galima mažinti chemoterapinių preparatų dozes.
