

Проклети стомак

Од оних који тегобе имају често, половина има функционални поремећај, четвртина има гастроезофагеалну рефлуксну болест, петина има пептични улкус (чир), али један број има малигни тумор

ПРОФ. ДР МИЛОШ БЈЕЛОВИЋ

Још је антички грчки лекар Хипократ (око 460. п.н.е. - 380. п.н.е.), који се сматра оцем медицине, помињао тај „проклети“ стомак, који често задаје проблеме. И данас, трећина западне популације има повремено диспептичне тегобе: бол и/или печење у средини трбуха, осећај ране ситости или забрињавајући осећај пуноће после оброка. Од оних који тегобе имају често, половина има функционални поремећај, четвртина има гастроезофагеалну рефлуксну болест, петина има пептични улкус (чир), али један број има малигни тумор. Међутим, ситуација је некада била другачија. Пре пола века, најчешћи узрок тегоба и чест разлог за хируршко лечење био је чир на желуцу или дванаестопалачном цреву. Појава нових лекова који смањују лучење киселине и њихова примена, довела је до промене начина лечења и знатно смањила потребу за хирургијом. Нова сазнања о значају хроничне *Helicobacter pylori* инфекције и утицају неких лекова (аспирин и нестероидни антиинфламаторни лекови) додатно су допринела превенцији и бољем лечењу гастритиса и чира на желуцу и дванаестопалачном цреву. Данас се и највећи број компликација чира лечи лековима који смањују лучење киселине и горњом флексибилном ен-

доскопијом. Ендоскопија нам омогућава не само софистицирану дијагностику, већ и терапију бројних стања, укључујући и крварење из чира. Поред горње флексибилне ендоскопије, увид у обољења желуца и дванаестопалачног црева значајно су побољшале савремене дијагностичке процедуре као што су контрастно рендгенско снимање са баријумом, ендоскопски ултразвук, мултислајсни скенер и функционална дијагностика.

Свест о значају и учесталости болести горњег дела дигестивног тракта (једњак, желудац и дванаестопалачно црево), као и специфичност и сложеност оперативног лечења, довело је 1980. године до формирања Центра за хирургију једњака у оквиру I хируршке клинике Клиничког центра Србије у Београду. Центар данас има четири функционалне јединице и то јединицу за ендоскопску и функционалну дијагностику и јединицу за лечење бенигних, малигних болести и минимално инвазивну хирургију горњег дигестивног тракта.

Данас је најчешћи разлог за хируршко лечење - тумор желуца. Најчешћи тумори желуца су карциноми. У западном свету се у претходних неколико деценија примећује скоро епидемијски пораст учесталости карцинома кардије и завршног дела једњака и смањење учесталости карцинома желуца других локализација. Повећање учесталости карцинома кардије и завршеног дела једњака проузроковано је драматичним порастом учесталости горушице и хроничног оштећења слузокоже киселином. Са друге стране, смањење учесталости карцинома других локализација проузроковано је општим трендом промене начина исхране, из које се све више елиминише слана, конзервирана и димљена храна.

Стратегија лечења карцинома је промењена и код нас и у свету. Операције се изводе

према савременим принципима као и у развијеним земљама и комбинују се са додатном хемиотерапијом. Све ово значајно је променило клинички ток карцинома желуца. Хирурги Центра за хирургију једњака, пратећи савремене трендове, примењују најновије ставове и хируршке технике у лечењу пацијената.

Лечење *Helicobacter pylori* инфекције додатно је позитивно утицало на смањење хроничног оштећења слузнице желуца. Доказано је да хронична инфекција овом бактеријом, уз друге „непријатеље желуца“, може кроз дуги временски период проузроковати појаву не само чира, већ и тумора желуца. Примарни лимфом желуца се такође често јавља, а хронична *Helicobacter pylori* инфекција је један од узрока. У лечењу примарног лимфома желуца хирургија је данас уступила место хемиотерапији, која је доказано ефикасна код великог броја пацијената. Ипак, код пацијената који не реагују на хемиотерапију или имају компликације приликом лечења, мора се применити хируршко лечење.

Последњих година се све чешће помињу и гастроинтестинални стромални тумори желуца, како због релативног пораста учесталости, тако и због појаве нових терапијских могућности (биолошке терапије) које омогућавају одговарајуће лечење чак и у метастатској фази болести.

Пратећи савремене трендове хируршког лечења, у Центру за хирургију једњака се изводе и минимално инвазивне (лапароскопске) операције у лечењу бенигних и малигних болести желуца и једњака. Доказана корист како за болеснике, тако и за здравствени систем и друштво у целини, шири индикације за примену минимално инвазивних операција у свим областима хируршког рада.