

**Sigmoid resection versus conservative treatment after diverticulitis (LASER trial):
Pre-specified 4-year analysis of the LASER randomized clinical trial**

Alexandre Santos¹, Panu Mentula¹, Tarja Pinta², Shamel Ismail¹, Tero Rautio³, Risto Juusela⁴,
Aleksi Lähdesmäki⁵, Tom Scheinin¹, Ville Sallinen^{1,6}

JAMA Surg, julkaistu verkossa 9.4.2025

Sigaresektio hyödyllinen oireisille potilaille toistuvissa divertikuliiteissa

Konservatiivinen hoito ei riitä noin kolmasosalle potilaista, joilla divertikuliitti uusi tiheästi. Elektiivinen sigmaresektio estää tehokkaasti divertikuliittien uusiutumista, mutta se ei pidemmällä aikavälillä paranna elämänlaatua, jos oireita muuten on vain vähän.

Divertikuliitilla on taipumus uusiutua sitä hankammin, mitä useamman kerran sen on sairastanut. Uusiutumisen estämiseksi voidaan poistaa tulehtuva suolen osa, useimmiten sigmasuoli. Toinen vaihtoehto on konservatiivinen hoito, johon kuuluu kuitulisien käyttö. Näiden kahden hoitovaihtoehdon eduista ja riskeistä pitkällä aikavälillä on ollut vain niukasti laadukasta tutkimustietoa.

LASER trial oli viidessä suomalaisessa sairaalassa toteutettu satunnaistettu monikeskustutkimus. Tutkimukseen otettiin potilaita, joilla oli ollut toistuva (vähintään kolmesti kahden vuoden kuluessa), komplisoitunut tai pitkittynyt kivulias divertikuliitti. Potilaat satunnaistettiin joko elektiiviseen laparoskooppiseen sigmaresektioon tai elintapahoitoon, johon kuului kuitulisia. Tutkimuksen analyysiin otettiin yhteensä 85 potilasta, joita seurattiin neljän vuoden ajan. Elintaparyhmässä potilaista 92 % sai vähintään yhden uuden divertikuliitin verrattuna 16 %:iin leikkaushoitoryhmässä.

Sekä hoitoaikeen (intention-to-treat) että protokollan mukaisissa analyyseissä Gastrointestinal Quality of Life Index (GIQLI) mit-

tarilla mitattu elämänlaatu oli neljän vuoden kuluttua yhtä hyvä leikkausryhmässä kuin elintapahoitoryhmässä. On kuitenkin huomioitava, että potilaat, jotka satunnaistettiin elintapahoitoon, saivat valita leikkaushoidon kuuden kuukauden jälkeen satunnaistamisesta, ja 32 % näin tekikin. Jälkianalyyseissa (posthoc) todettiin, että näiden 32 %:n elämänlaatu oli merkittävästi huonompi (13 pistettä) kuin muiden elintapahoitoon satunnaistettujen potilaiden, ja heidän elämänlaatusa koheni 17 pistettä leikkaushoidon jälkeen (6–7 lisäpistettä pidetään kliinisesti merkittävänä). Vakavia komplikaatioita esiintyi elintapa- ja kirurgiaryhmissä yhtä paljon, noin 10 %.

Tutkimuksen perusteella kolme sairastettua divertikuliittia parin vuoden kuluessa vaikuttaa hyvältä rajalta alkaa pohtia kirurgisia hoitovaihtoehtoja potilaille, joilla on elämänlaatua heikentäviä oireita. Mikäli oireita on vain vähän tai ne eivät häiritse elämänlaatua, on konservatiivinen hoitokin vaihtoehto, vaikka divertikuliitti uusi lähes kaikilla. ■

¹Gastroenterologinen kirurgia, Vatsakeskus, HUS Helsingin yliopistollinen sairaala ja Helsingin yliopisto; ²Kirurgian osasto, Seinäjoen keskussairaala; ³Kirurgian osasto, Oulun yliopistollinen sairaala; ⁴Kirurgian osasto, Vaasan keskussairaala; ⁵Kirurgian osasto, Hyvinkään sairaala; ⁶Elinsiirto- ja maksakirurgia, Vatsakeskus, HUS Helsingin yliopistollinen sairaala ja Helsingin yliopisto