

ПОКАЗАНИЯ К ФОРМИРОВАНИЮ ФАРИНГОЭЗОФАГОСТОМ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ОСЛОЖНЕННОГО РАКА ГОРТАНИ

Письменный В.И.

Областной онкологический диспансер г. Самара

Задача исследования. Определить показания для формирования плановой Фарингостомы и для одномоментной пластики глотки на этапе хирургического лечения рака гортани после радикальной лучевой терапии.

Материалы и методы. В исследование включены 41 больной, пролеченные хирургическим методом по поводу рака гортани после лучевого лечения в радикальной дозе. Все больные мужского пола в возрасте от 48 до 78 лет. 28 пациентов оперировано по поводу рецидива опухоли гортани после радикальной лучевой терапии в сроки от 1 года до 4-х лет (один больной оперирован после 20-ти летней ремиссии). 13 пациентам выполнена операция по поводу остаточной опухоли после радикальной лучевой терапии в сроки до одного года. У больных, оперированных по поводу рецидива опухоли гортани, в 12 случаях ранее поставлена трахеостома. Больные, прооперированные по поводу продолженного роста опухоли, трахеостомой пользовались в 5 случаях. Операции на лимфоколлекторе выполнялись одномоментно с удалением гортани в различных объемах их было выполнено 11 (в двух случаях операция на лимфоколлекторе двухсторонняя). Сроки заживления в обеих группах от 14 до 21 суток, т.е. до снятия носо-пищеводного зонда и восстановления приема пищи через рот. Безусловно, важный момент при операции экстирпация гортани это восстановление целостности глотки и пищевода. Больные после расширенных и комбинированных экстирпаций гортани, пользующиеся трахеостомой, осложненные хондроперихондритом, имеющие сопутствующую патологию часто заживают вторичным натяжением. Основными факторами, влияющими на заживление: расширение объема операций, воспалительные процессы в гортани, явления сохранившегося воздействия лучевой терапии, оперативная техника выполнения самой операции и пластики глотки и пищевода. Во всех случаях пластики глотки нами использована техника подслизистого узлового шва со сложным дизайном линии ушивания, дополненный мышечной дубликатурой. Предложенный подход к пластике глотки сократил появление осложнений в виде свищей и фарингостом до 1%. У 13 пациентов нами сформирована плановая с прогнозируемым ходом стомированного тоннеля, создав условия для заживления первичным натяжением и дальнейшего закрытия фарингостомы. В остальных случаях, используя метод пластики пищевода и глотки добились первичного заживления.

Выводы. Далеки от совершенства показания для формирования плановых эзофаго и фарингостом, но и крайне ошибочно при наличии выше перечисленных отягощающих факторах рассчитывать на первичное заживление. Плановая эзофаго и фарингостома может явиться более быстрым путем в реабилитации больного нежели одномоментная пластика и получение всего перечня осложнений при несостоятельности глотки. Наличие трахеостомы, лучевой реакции на коже, хрящах и слизистой, выраженная общая соматическая патология примерно в каждом втором случае является показанием для формирования плановой эзофаго и фарингостомы.