

ВЫБОР ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ КОЛОРЕКТАЛЬНОМ РАКЕ, ОСЛОЖНЕННОМ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ

Мешков А.В.

Самарский областной клинический онкологический диспансер

Целью исследования является поиск оптимальных видов оперативных вмешательств у больных с опухолевой толстокишечной непроходимостью. Изучены результаты лечения двух групп пациентов, оперированных в стационарах общей лечебной сети и в специализированном онкологическом центре. Доказана целесообразность оказания специализированной хирургической помощи больным с осложненным течением опухолевого процесса. Ключевые слова: колоректальный рак, опухолевая толстокишечная непроходимость.

Актуальность. Ежегодно в мире регистрируется около 900 тыс. случаев колоректального рака (КРР), а число умерших от данной патологии превышает половину вновь заболевших (Bogie F. et al, 2005). У 60-80% пациентов рак толстой кишки диагностируется на стадии осложнений (Гарелик П.В. и соавт., 2003; Corsale I et al., 2003). Более 60% больных с осложненным течением КРР госпитализируется в экстренном порядке в хирургические стационары общего профиля (Брюсов П.Г. и соавт., 2004; Макаров О.Г., 2007). Вопросы оказания специализированной помощи больным с опухолевой толстокишечной непроходимостью (ОТКН) уже на первом этапе, выбор рациональной хирургической тактики и решение организационных вопросов преемственности между звеньями квалифицированной и специализированной помощи определяют актуальность данной проблемы.

Целью исследования является поиск оптимальных видов оперативного вмешательства у больных с ОТКН.

Материал и методы исследования Проспективному анализу подвергнуты результаты лечения 57 больных (1 группа) с ОТКН, оперированных в хирургических отделениях общей лечебной сети и 54 пациента (2 группа) с аналогичным диагнозом, получивших специализированную помощь в Самарском областном клиническом онкологическом диспансере (СОКОД) в 2008 г.

Результаты. Исследуемые группы больных сопоставимы по полу и возрасту. Лица пожилого и преклонного возраста составили 74%. У всех поступивших пациентов диагностирована ОТКН в стадии субкомпенсации и декомпенсации. Объем предоперационных диагностических исследований был больше в группе больных, получивших лечение в СОКОД. Сроки госпитализации в обеих группах варьировали от 10 часов (12%) до 18 суток (16%) с момента манифестации осложненного течения заболевания. У всех пациентов опухоль локализовалась в левой половине толстой кишки. В 1 группе (n=57) в экстренном порядке оперированы 46 (80,7%) больных, отсроченные оперативные вмешательства предприняты у 11(19,3%) пациентов. 42 (73,7%) больным 1 группы выполнены симптоматические вмешательства (цекостомии, колостомии). Операции с удалением опухоли (обструктивные резекции толстой кишки) выполнены 15 (26,3%) пациентам. Умерло 12 (21%) больных, которым выполнены симптоматические вмешательства на фоне декомпенсации ОТКН. II-III стадия заболевания диагностирована у 38 (67%) пациентов, IV стадия у 19 (33%) больных. В течение последующих 6 месяцев после выписки из 45 пациентов зарегистрированы в СОКОД и получали специальное лечение только 13 (30%) человек. Пациентам 2 группы (n=54) лечение начинали с комплексной подготовки толстой кишки, включающей традиционные методы и ортоградный лаваж раствором полиэтиленгликоля с электролитами, направленный на компенсацию кишечной непроходимости, что дало положительный эффект у 39 (72%) больных, способствовало технической возможности выполнения радикальной операции, позволило свести до минимума гнойно-септические осложнения. Обструктивные резекции левой половины толстой кишки выполнены 30 (55,5%) пациентам, резекции с формированием анастомоза удалось выполнить 12 (22,2%) больным, в объеме субтотальной колэктомии с формированием илеосигмоанастомоза при декомпенсированной толстокишечной непроходимости оперировано 4 (7,5%) больных. У 8 (14,8%) пациентов операция завершена формированием двустольной колостомы в связи с выраженной генерализацией опухолевого процесса и соматическими противопоказаниями. II-III стадия заболевания диагностирована у 32 (59%) пациентов, IV стадия у 22 (41%) больных. После операции умерло 3 (1,6 %) человека. По показаниям химиолучевую терапию в послеоперационном периоде получали 18 (35%) человек. В период 3-6 месяцев восстановительные операции на толстой кишке выполнены 16 пациентам.

Выводы. При оказании неотложной квалифицированной хирургической помощи больным с ОТКН в хирургическом стационаре доминирует принцип минимизации объема вмешательства. Отсутствует необходимая преемственность в лечении со звеном специализированной помощи. Адекватная предоперационная подготовка, направленная на компенсацию кишечной непроходимости, позволяет выполнять в условиях специализированного онкологического отделения радикальные вмешательства при осложненном КРР с хорошими ближайшими результатами. Своевременно спланированная химиолучевая терапия и хирургическая реабилитация колостомированных пациентов дает шанс на длительную ремиссию опухолевого процесса и улучшение качества жизни данного контингента больных.

Литература

1. Брюсов П.Г., Малахов Ю.П. Эволюция подходов к хирургическому лечению больных раком ободочной кишки, осложненным острой обтурационной кишечной непроходимостью. // Российский онкологический журнал. – 2004. - №5. – С. 4-8.
2. Гарелик П.В., Дубровицк О.И., Польшкий А.А. и др. Толстокишечная непроходимость опухолевого генеза. // Материалы международного хирургического конгресса «Актуальные проблемы современной хирургии». – М., 2003. – С. 27.
3. Макаров О.Г. Выбор рациональной тактики лечения рака толстой кишки, осложненного кишечной непроходимостью, в условиях областного колопроктологического стационара. // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии и колопроктологии. - 2007. - №2. - С. 74-78.
4. Borie F., Tretarre B., Marchigiano E. et al. Management and prognosis of colon cancer in patients with intestinal obstruction or peritonitis: a French population-based study. // Med Sci Monit. - 2005. - Jun; 11(6): P. 266-273.
5. Corsale I., Foglia E., Mandato M. et al. Intestinal occlusion caused by malignant neoplasia of the colon: surgical strategy. // G Chir. - 2003. - Vol. 24, № 3. - P. 86 - 91.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
11. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
12. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
13. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
14. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.
15. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
20. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
21. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
22. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
23. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
24. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.
25. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1.

SURGICAL TREATMENT STRATEGY FOR OBSTRUCTIVE COLORECTAL CANCER PATIENTS

A.V. Meshkov

Samara state oncology center, Samara, 443031 Solnechnaya st 50.

The aim of the study is to find optimal method of surgical treatment for patients with malignant bowel obstruction. In study were included 2 groups of colorectal patients treated in urgent hospitals and in specialized oncology center. The efficacy of different surgical strategies were compared. The study demonstrates the benefits of specialized surgical treatment for complicated colorectal cancer patients.

Key words: colorectal cancer, malignant bowel obstruction.