

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЛАПАРОСКОПИЯ В ОЦЕНКЕ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА У БОЛЬНЫХ РАКОМ ЖЕЛУДКА

А.Р. БРОДСКИЙ, В.Ю. СКОРОПАД

Медицинский радиологический научный центр РАМН, г. Обнинск

Диагностическая лапароскопия (ДЛ) в сочетании с УЗИ и КТ является важнейшим диагностическим методом оценки распространённости опухоли у больных раком желудка.

Цель исследования – изучение возможностей современной ДЛ в оценке распространённости рака желудка.

Материал и методы. В МРНЦ РАМН с 2005 по 2009 г. первичная ДЛ была выполнена 65 больным раком желудка. Использовали эндохирургическое оборудование фирмы «Karl Storz GmbH2». Исследование проводилось под эндотрахеальным наркозом по общепринятым правилам.

Результаты. У всех больных рак желудка был установлен на основании ЭГДС с морфологическим исследованием биоптатов. Морфологический тип опухолей был следующим: преобладали аденокарциномы средней и низкой степени дифференцировки – 32 больных (49 %); перстневидно-клеточный рак был у 15 (23 %), недифференцированный рак – у 6 (9 %) больных. У 12 (9 %) больных опухоли имели смешанный характер.

Во время ДЛ у 46 (71 %) больных была выявлена генерализация опухолевого процесса, и ситуация признана инкурабельной. Это позволило в дальнейшем отказаться от ненужной операции. У 19 (29 %) больных данных за наличие отдаленных метастазов получено не было. Однако в последующем радикальное оперативное вмешательство удалось выполнить у 15 человек. У 4 больных во время операционной ревизии было выявлено локо-регионарное распространение опухоли, не позволившее выполнить R0 резекцию. По данным ДЛ у 11 больных выявлена II стадия, у 55 – III–IV стадия. Окончательно, после операции и морфологического исследования, стадийность опухолевого процесса изменилась следующим образом: II стадия – 10, III–IV стадия – 56.

У 47 больных с поверхности желудка в проекции опухоли брали мазки-отпечатки для цитологического исследования. В 11 (23 %) случаях микроскопически были выявлены раковые клетки, что позволило изменить категорию T с T₂ до T₃ и, соответственно, привело к увеличению стадии. Канцероматоз брюшины визуально был обнаружен у 44 (67 %) больных и сопровождался асцитом в 23 случаях. У всех этих больных асцитическая жидкость исследовалась на наличие злокачественных клеток, они были обнаружены лишь у 5 (21%) больных. У 26 больных проводился лаваж поверхности брюшины с последующим цитологическим изучением промывных вод, в 2 (6 %) случаях было высказано предположение о наличии злокачественных клеток. Наиболее информативным оказалось гистологическое исследование биоптатов, взятых с поверхности брюшины. Данное исследование было произведено у 62 больных, и результативным оно оказалось в 47 (76 %) случаях. Гистологическое исследование подозрительных на метастатические образования в других органах (печень, яичники, отдаленные группы лимфатических узлов) было выполнено у 10 больных. В 4 случаях оно оказалось результативным. В двух случаях это позволило одновременно выполнить паллиативное лечебное вмешательство (овариэктомия).

Выводы. Комбинация УЗИ, КТ и ДЛ является современным стандартом в диагностике распространённости опухолевого процесса у больных раком желудка. ДЛ завершает диагностический процесс и обеспечивает взятие образцов для морфологического исследования. Из всех методов морфологической диагностики наиболее точным остается гистологическое исследование взятого при ДЛ материала. Цитологические методы требуют дальнейшего совершенствования.