

© Б.И.Мирошников, 2007
УДК 616.329-006.6-007.14-07-089

Б.И.Мирошников

МЕТАХРОННЫЙ РАК ШЕЙНОГО ОТРЕЗКА ПИЩЕВОДА ЧЕРЕЗ 20 ЛЕТ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЕГО ГРУДНОГО ОТДЕЛА И АНТЕТОРАКАЛЬНОЙ ТОЛСТОКИШЕЧНОЙ, А ЗАТЕМ СЕГМЕНТАРНОЙ ТОНКОКИШЕЧНОЙ ПЛАСТИКИ

Покровская больница (главврач — канд. мед. наук О.Г.Хурцилава), Санкт-Петербург

Ключевые слова: рак пищевода, толстокишечная и тонкокишечная пластика.

Повторное развитие раковой опухоли в резецированном пищеводе достаточно редкое явление, и в литературе описаны лишь единичные наблюдения. Лечебная тактика при этом четко не определена и носит, как правило, сугубо индивидуальный характер. На более чем 500 радикально оперированных больных за последние 20 лет мы впервые встретились с таким наблюдением и сочли возможным поделиться им на страницах печати.

Больной И., 68 лет, находится под нашим наблюдением в течение 22 лет. В возрасте 48 лет по поводу плоскоклеточного рака средней трети грудного отдела пищевода (Т3N0M0) ему была произведена резекция пораженного органа по типу операции Добромыслова—Торека. Спустя 6 мес успешно выполнена эзофагопластика правой половиной толстой кишки с участком подвздошной (доц. М.И. Долгоруков). В последующие годы трансплантат постепенно стал увеличиваться в размерах, как в продольном, так и поперечном направлении, и подвергаться рубцовому стенозированию как в зоне пищеводного соустья, так и на отдельных его участках, включая кишечно-желудочный анастомоз. По поводу этого многократно подвергался операциям реконструктивного характера на трансплантате, дважды выполнялась пластика кишечно-желудочного анастомоза. Однако все эти вмешательства носили временный успех. Тогда 05.05.1998 г. произведена резекция большей части проксимального отрезка трансплантата с замещением дефекта вставкой из тощей кишки длиной 10–12 см на сосудистой ножке с использованием микрохирургической техники (доц. А.П.Иванов). При этом одна из тонкокишечных артерий была анастомозирована с внутренней грудной артерией, а тонкокишечная вена — с наружной яремной веной (рисунок). Послеоперационный период протекал гладко. Надлежащий успех был достигнут в полном объеме.

В марте 2004 г. диагностирована опухоль левой грудной железы. Произведена резекция последней. При гистологическом исследовании препарата установлена аденокарцинома. В августе 2004 г. обнаружена опухоль над грудинной

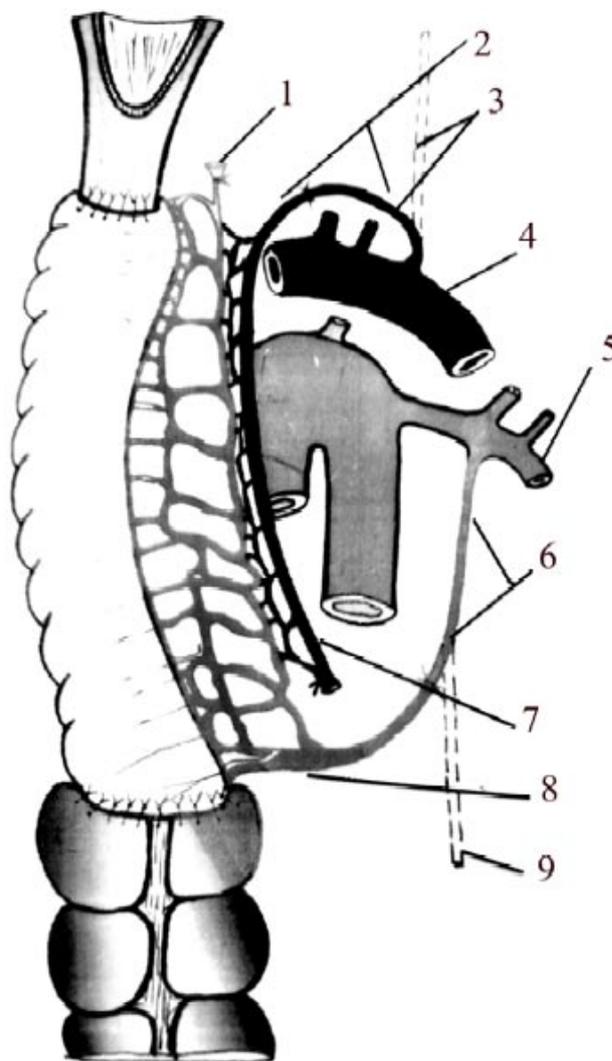


Схема пластики грудного отдела пищевода трансплантатом тонкой кишки на сосудистой ножке.
1, 8 — *a. intestinalis*; 2, 7 — *v. intestinalis*; 3 — *v. jugularis externa*; 4 — *v. brachiocephalica*; 5 — *a. subclavia*; 6, 9 — *a. thoracica interna*.

вырезкой, размером 1,5×1,5 см, которая достаточно быстро прогрессировала с вовлечением кожи. При эндоскопическом и последующем гистологическом исследовании биоптата констатирован плоскоклеточный рак дистального отдела оставшейся шейной части пищевода непосредственно вблизи пищеводно-тонкокишечного анастомоза с метастазом в параэзофагеальный лимфатический узел на шее. Данные компьютерной томографии свидетельствовали об отсутствии более отдаленных метастазов.

Больного решено оперировать (проф. Б.И.Мирошников). План вмешательства предусматривал удаление оставшейся части пищевода вместе с трансплантатом и создание нового пищевода из желудка или ободочной кишки. Операция начата с шейного доступа с широким иссечением кожи, вовлеченной в опухоль. Острым путем выделен пищевод до глотки и проксимальный отдел тонкокишечного трансплантата вместе с его пищеводным анастомозом. В результате широкой мобилизации органов выяснилось, что удаление опухоли с окружающей клетчаткой возможно с оставлением 2–3 см пищевода и практически всего тонкокишечного трансплантата. Дополнительное выделение последнего из

сращений увеличивало его длину и позволяло без натяжения сформировать новый пищеводно-кишечный анастомоз, что и было произведено по типу «конец в конец» однорядным швом. Послеоперационный период протекал гладко. Выписан на 9-е сутки после операции.

Гистологическое исследование препарата — плоскоклеточный рак с метастазом в шейный лимфатический узел (Т3N1M0).

По истечении 1,5 лет констатировано прогрессирование ракового заболевания с наличием метастазов в печени и легких. Проводятся курсы химиотерапии.

Таким образом, представленное наблюдение свидетельствует о возможном развитии в отдаленные сроки после операции новой раковой опухоли в оставшейся части пищевода, оригинальном решении хирургической тактики в этих условиях и хорошем результате сегментарной тонкокишечной пластики на сосудистой ножке с использованием микрохирургической техники.

Поступила в редакцию 31.01.2007 г.



*Уважаемые читатели, авторы,
представители медицинского сервиса
и производители медицинских препаратов и оборудования!*

ИЗДАТЕЛЬСТВО «ЭСКУЛАП» ПРЕДЛАГАЕТ СВОИ УСЛУГИ:

- ◆ компьютерный набор, вёрстка, изготовление диапозитивов для последующего полиграфического исполнения;
- ◆ размещение заказов на полиграфических предприятиях и контроль всего цикла исполнения;
- ◆ издание рекламных буклетов, пригласительных билетов и проспектов для выставок и презентаций;
- ◆ издание монографий с полной редакционной подготовкой авторской рукописи;
- ◆ размещение рекламы медицинских препаратов, оборудования, специальной литературы в журналах «Вестник хирургии имени И.И.Грекова», «Вопросы онкологии», «Морфология».

*Ждём Ваших предложений:
197110, Санкт-Петербург, Левашовский пр., 12*

Телефон: (812) 542-40-45;

E-mail: aesculap@mail.wplus.net