

НОВЫЙ МЕТОД ЭЗОФАГОГASTРОАНАСТОМОЗА НА ШЕЕ ПРИ ЭКСТИРПАЦИИ ПИЩЕВОДА ПО ПОВОДУ РАКА С ОДНОМОМЕНТНОЙ ЭЗОФАГОПЛАСТИКОЙ СТЕБЛЕМ ЖЕЛУДКА

М.В. БУРМИСТРОВ, Е.И. СИГАЛ, Р.Ф. ЕНИКЕЕВ

*Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения
Республики Татарстан, г. Казань
Приволжский филиал РОНЦ им. Н.Н.Блохина РАМН, г. Казань*

Цель исследования – улучшение результатов лечения больных, перенесших экстирпацию пищевода с одномоментной пластикой стеблем из большой кривизны желудка и наложением ЭГА на шею.

Материал и методы. В исследовании изучены данные результатов лечения 445 больных раком пищевода, которые находились на лечении в отделении хирургии пищевода Республиканского клинического онкологического диспансера Министерства здравоохранения Республики Татарстан с 1998 по 2008 г. Средний возраст больных составил 63 года. Распределение больных по полу выглядело следующим образом: 332 (77,5%) мужчины и 113 (22,5%) женщин. По локализации: у 58% больных опухоль локализовалась в средней трети пищевода, у 33,1% в нижней трети и у 2,85% в верхней трети. 415 больным была произведена экстирпация пищевода с одномоментной заднемедиастинальной пластикой стеблем из большой кривизны желудка и формированием ЭГА на шею, а 30 больным пластику пищевода выполняли толстой кишкой.

Результаты. Из 445 больных у 114 (25,6%) была отмечена несостоятельность ЭГА на шею. У 375 (84,3%) больных, оперированных ранее

без внедрения данного способа улучшения васкуляризации стенки пищевода, нижняя левая щитовидная артерия пересекалась в процессе мобилизации шейной части пищевода. Операция проводилась по стандартной методике. Несостоятельность шейного анастомоза развилась в данной группе у 105 (28 %) больных. У 70 (15,7%) больных из 445 наложение ЭГА выполнили без пересечения нижних щитовидных артерий с целью сохранения адекватного кровотока в стенке пищевода. Несостоятельность ЭГА была отмечена в данной группе лишь у 9 (12,8%) больных.

Выводы

1. Сохранение нижних щитовидных артерий и, как следствие, адекватный кровоток в шейном отделе пищевода достоверно снижают количество несостоятельности ЭГА почти в три раза.
2. Применение новой методики формирования ЭГА без пересечения нижних щитовидных артерий значительно уменьшает количество таких осложнений в послеоперационном периоде, как свищи и стриктуры ЭГА.
3. Повышается качество жизни больных, значительно сокращается количество послеоперационных койко-дней.