

УДК 616.45-006-089

В.А. Белобородов^{1, 2}, В.Ф. Высоккий², А.А. Щербатых¹

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПРИ НОВООБРАЗОВАНИЯХ НАДПОЧЕЧНИКОВ

¹ Иркутский государственный медицинский университет (Иркутск)² Городская клиническая больница № 1 (Иркутск)

Описаны отдаленные результаты хирургического лечения 83 больных с новообразованиями надпочечников в двух группах сравнения. В группе клинического сравнения использовали традиционную хирургическую тактику, а в основной группе 43 больных был использован разработанный алгоритм. Установлено, что применение предложенного алгоритма способствует получению хороших отдаленных результатов лечения в 96,9 % наблюдений.

Ключевые слова: новообразования, надпочечник, лечение, результаты

LONG-TERM RESULTS OF SURGICAL TREATMENT THE PATIENTS AT NEOPLASMS OF PARANEPHROSES

V.A. Beloborodov^{1, 2}, V.F. Vysotskii², A.A. Sherbatykh¹¹ Irkutsk State Medical University, Irkutsk² Municipal Clinical Hospital N 1, Irkutsk

The long-term results of surgical treatment 83 patients with neoplasm of paranephroses in two bunches of matching are circumscribed. In bunch of clinical matching have utilized traditional surgical tactics, and in a basic group in 43 patients the designed algorithm was utilized. It was stated, that the application of the offered algorithm promotes obtaining of good long-term results of treatment in 96,9 % of observations.

Key words: neoplasms, paranephros, treatment, outcomes

Для выявления особенностей течения отдаленного послеоперационного периода у больных с различной патологией используют разные способы и приемы. В последние годы в научной литературе появились сведения о разработке и использовании т.н. «опросников», которые позволяют получить необходимые сведения для объективизации оценки состояния пациентов после проведенного лечения [2–11]. Многие из предлагаемых «опросников» применимы лишь при конкретной патологии, что не позволяет получить исчерпывающую информацию у пациентов после перенесенных оперативных вмешательств по поводу доброкачественных и злокачественных, гормонально активных и гормонально неактивных новообразований надпочечников (НН). Предварительно проведенный анализ с использованием критериев известных нам схем-анкет и «опросников» не позволил достичь искомой цели. Это явилось побудительным мотивом для разработки анкеты, включающей 12 разных вопросов, и апробации у пациентов после адреналэктомии (АЭ) по поводу различных НН.

Целью исследования явилась разработка и апробация анкеты для оценки отдаленных результатов хирургического лечения больных с различными НН.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

С целью объективизации состояния пациентов в отдаленном периоде после АЭ нами разработана анкета-опросник. В анкете имеются 13 вопросов в основном с наличием двух взаимоисключающих варианта ответов: «да» или «нет». Перечень вопросов включал наличие связи улучшения или ухудшения самочувствия с выполненной операцией; выздоровления; стабильности уровня артериального давления; потребности и характера дополнительной коррекции артериальной гипертензии; степени трудоспособности и сроков ее восстановления; инвалидизации; наличия или отсутствия воспалительных изменений и/или косметических дефектов, изменений чувствительности в области послеоперационного рубца; признаков спаечной болезни брюшной полости и/или признаков осложнений со стороны легких и плевры.

Разработанная анкета-опросник была предложена для ответов 83 пациентам ранее оперированным по поводу различных НН. Критериями для включения больных в исследование были: 1) больные обоего пола в возрасте 20–60 лет; 2) по данным методов топической диагностики выявлено одиночное новообразование в одном из надпочечников; 3) отсутствие синдрома множественной эндокринной

неоплазии; 4) выполнена АЭ с использованием различных хирургических технологий. Критериями для исключения больных из исследования были: 1) возраст больного младше 20 лет или старше 60 лет; 2) наличие множественных новообразований или гиперплазии надпочечников; 3) синдром множественной эндокринной неоплазии. Наибольшее количество больных из всех с НН были в возрасте от 31 до 60 лет (72; $86,8 \pm 3,7 \%$). Мужчин было 19 ($22,9 \pm 4,6 \%$), женщин — 64 ($77,1 \pm 4,6 \%$).

Для оценки эффективности выбора лечебной тактики и результатов лечения сформированы две клинические группы больных. Группу клинического сравнения (ГКС) составили 40 больных с НН, у которых план дооперационного обследования и хирургического лечения избирали индивидуально, исходя из данных предварительного клинического обследования и не были использованы предлагаемые диагностический и лечебный алгоритмы. Основную группу (ОГ) составили 43 больных с НН, у которых был использован разработанный нами лечебно-диагностический алгоритм.

Согласно предлагаемому лечебно-диагностическому алгоритму из ОГ были исключены больные с наличием гормонально неактивных НН менее 3 см, которым проводили динамическое наблюдение. Показания к применению эндовидеохирургических технологий были сформированы с учетом размеров и степени гормональной активности НН. Эти оперативные вмешательства показаны при НН любой гормональной активности менее 6 см и отсутствии подозрений на злокачественную опухоль. Лапароскопическая АЭ наиболее предпочтительна при НН справа, так как при ней создаются условия хорошей визуализации надпочечника и его центральной вены. Это позволяет выполнять первым этапом операции клипирование центральной вены надпочечника, избежать нежелательных реакций и осложнений (кровотечение, катехоламиновый криз, травматизация ткани НН). Ретроперитонеоскопическая АЭ справа показана в случаях наличия спаечной болезни брюшной полости. При левосторонней локализации НН такая операция более предпочтительна, чем лапароскопическая АЭ, в виду ее меньшей травматичности (отсутствие необходимости дополнительных манипуляций на внутренних органах и опасности их повреждения). Кроме того, при кортизолпродуцирующем НН эти

малоинвазивные эндовидеохирургические вмешательства являются операциями выбора в связи с возможностью снижения риска развития гнойных раневых осложнений при этой патологии.

Для выполнения АЭ из «открытых» доступов (торакофренолюмботомия, люмботомия и лапаротомия) выделены следующие показания: НН любой гормональной активности размером 6 см и более в диаметре, подозрение на злокачественную опухоль.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ

Из 83 оперированных больных ОГ и ГКС на заданные в анкете вопросы ответили 62, которые ранее были оперированы по поводу НН в сроки от 1 до 19 лет. Из числа пациентов, приславших ответы на вопросы в анкете, 32 были из ОГ, а 30 — из ГКС. Средние сроки наблюдения составили 4 [3, 6] года. У 8 из 62 пациентов по анкетным данным были установлены признаки неудовлетворительного результата. Отдаленные результаты хирургического лечения представлены в таблице 1.

На полное отсутствие признаков бывшего заболевания, сохранение работоспособности и отсутствие жалоб указали 54 (31 — из ОГ, 23 — из ГКС) пациента. Они при самооценке в анкете отметили признаки выздоровления. Поэтому все описанные 54 ($87,1 \pm 4,3 \%$) клинические наблюдения были отнесены в группу хороших результатов.

Признаки спаечной болезни брюшной полости отмечал один пациент из ГКС, послеоперационные раневые осложнения (деформирующий рубец, лигатурный свищ) отметили 3 пациентов из ГКС, наличие болевого синдрома или нарушения чувствительности в области послеоперационного рубца отметили 6 пациентов (один — из ОГ, 5 — из ГКС), формирование послеоперационной грыжи установлено у одного пациента из ГКС, снижение трудоспособности более 4 недель после операции отметили 2 пациента из ГКС. При этом, у части пациентов были выявлены сочетания этих изменений. Таким образом, неблагоприятный исход (удовлетворительный результат) отметили 7 пациентов из ГКС и один — из ОГ. Всех 8 ($12,9 \pm 4,3 \%$) пациентов мы отнесли в группу с удовлетворительными результатами лечения.

Таким образом, при комплексной оценке отдаленных результатов у 62 пациентов, ранее опери-

Таблица 1
Отдаленные результаты хирургического лечения у больных ОГ и ГКС с различными новообразованиями надпочечников

Результат лечения	Группы больных				p
	ОГ		ГКС		
	Абс.	% ± S %	Абс.	% ± S %	
Хорошие (n = 54; $87,1 \pm 4,3 \%$)	31	$96,9 \pm 3,1$	23	$76,7 \pm 7,9$	p = 0,0177
Удовлетворительный (n = 8; $12,9 \pm 4,3 \%$)	1	$3,1 \pm 3,1$	7	$23,3 \pm 7,9$	
Всего (n = 62; 100 %):	32	100 %	30	100 %	

рованных по поводу различных НН, в $87,1 \pm 4,3$ % случаев они признаны хорошими и в $12,9 \pm 4,3$ % — удовлетворительными.

Проведен расчет параметров эффективности предлагаемой лечебной тактики путем определения статистическим параметров: снижение абсолютного риска (САР), относительный риск (ОР) и снижение относительного риска (СОР) неблагоприятного исхода (НИ) по суммарному количеству удовлетворительных отдаленных результатов по стандартным формулам [1].

В результате получено: САР = частота исходов в ГКС — частота исходов в ОГ = частота НИ в ГКС (23,3 %) — частота НИ (удовлетворительных результатов) в ОГ (3,1 %) = 20,2.

ОР = частота НИ в ОГ (3,1 %) / частота НИ в ГКС (23,3 %) = 0,13,

СОР = $\frac{САР}{САР} \times 100\% = \frac{20,2}{23,3} \times 100\% = 86,7\%$, где частота НИ в ГКС 23,3.

Использование предлагаемого лечебного алгоритма (ОГ) позволило повысить удельный вес хороших отдаленных результатов лечения и снизить абсолютный риск удовлетворительных результатов на 20,2 % в сравнении с традиционной тактикой лечения (ГКС). Относительный риск неблагоприятного исхода в ОГ при сравнительной оценке с данными в ГКС ниже «1», что соответствует достоверному снижению риска. Снижение относительного риска неблагоприятного исхода у больных ОГ, у которых использовали предлагаемую лечебную тактику, в сравнении ГКС, составляет более 50 %, что соответствует клинически значимому эффекту.

Эффективность (удельный вес хороших отдаленных результатов) в ГКС составила $76,7 \pm 7,9$ % случаев. Этот показатель в ОГ, где использован предлагаемый лечебно-диагностический алгоритм, составил $96,9 \pm 3,1$ % наблюдений.

В результате проведенных исследований установлено, что разработанная анкета-опросник может быть использована для оценки состояния пациентов, ранее оперированных по поводу различных НН, а предлагаемый лечебно-диагностический алгоритм способствует улучшению результатов хирургического лечения при этой патологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бащинский С.Е. Как следует представлять данные рандомизированных контролируемых ис-

следований // Междунар. журн. мед. практики. — 1997. — № 1. — С. 7—11.

2. Бритвин Т.А. и др. Результаты хирургического лечения и факторы прогноза аденокарциномы простаты // Анналы хирургии. — 2007. — № 3. — С. 36—39.

3. Котельникова Л.П., Каменева О.С. Отдаленные результаты лечения и качество жизни больных с инцидентальными надпочечниками после адреналэктомии // Совр. аспекты хирургич. эндокринологии: матер. XVII Рос. симп. по хирургич. эндокринологии с междунар. участием. — Пермь, 2008. — С. 118—120.

4. Колосков В.В. и др. Отдаленные результаты хирургического лечения метастатических опухолей надпочечников // Совр. аспекты хирургич. эндокринологии: матер. XIX Рос. симп. по хирургич. эндокринологии с междунар. участием. — Челябинск, 2010. — С. 151—154.

5. Ребров В.В. Непосредственные и отдаленные результаты хирургического лечения болезни Иценко-Кушинга и гормонально-активных опухолей надпочечников: автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Волгоград, 2006. — 27 с.

6. Сергейко С.В. Сравнительные результаты лечения новообразований надпочечников с использованием различных хирургических технологий // Вестн. Южно-Уральского гос. ун-та. — 2010. — № 24 (200). — С. 83—87.

7. Gockel I. Endoscopic adrenalectomy. An analysis of the transperitoneal and retroperitoneal approaches and results of a prospective follow-up study // Surg. Endosc. — 2005. — N 19. — P. 569—573.

8. Henry J.F. Results of laparoscopic adrenalectomy for large and potentially malignant tumors // World J. Surg. — 2002. — Vol. 26. — P. 1043—1047.

9. Kebebew E. Results of laparoscopic adrenalectomy for suspected and unsuspected malignant adrenal neoplasms // Arch. Surg. — 2002. — Vol. 37. — P. 948.

10. Mayo-Smith W.W., Dupug D.E. Adrenal neoplasms: CT guided Radiofrequency ablation—preliminary results // Radiology. — 2004. — P. 225—230.

11. Tobias-Machado M. 6-year experience with extra peritoneal lumbar laparoscopic surgery: indications, complications, and results in a reference South-american center // Arch. Esp. Urol. — 2005. — Vol. 58, N 7. — P. 657—664.

Сведения об авторах

Белобородов Владимир Анатольевич — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общей хирургии с курсом урологии Иркутского государственного медицинского университета (664046, г. Иркутск, ул. Байкальская, 118; тел.: 8 (3952) 22-88-29, 70-37-34, 70-37-29, 70-37-17)

Высоцкий Владимир Федорович — пластический хирург Городской клинической больницы № 1 (664046, г. Иркутск, ул. Байкальская, 118; тел.: 7 (3952) 96-57-01)

Щербатых Андрей Викторович — доктор медицинских наук, профессор, проректор по учебной работе, заведующий кафедрой факультетской хирургии Иркутского государственного медицинского университета (664003, г. Иркутск, ул. Красного Восстания, 1; тел.: 8 (3952) 24-38-25)