

ПРОТОКОЛ № 440 ЗАСЕДАНИЯ МОСКОВСКОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ОБЩЕСТВА, ПОСВЯЩЕННОГО 75-ЛЕТИЮ ПРОФ. А. И. ПИРОГОВА (25 сентября 1997 г.)

Председатель — проф. М. И. Давыдов
Секретари — д-р мед. наук И. В. Решетов,
канд. мед. наук С. М. Волков

ПОВЕСТКА ДНЯ

ЮБИЛЕЙНАЯ НАУЧНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «НЕРЕШЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ТОРАКАЛЬНОЙ ОНКОЛОГИИ»

В начале заседания со вступительным словом выступил акад. Н. Н. ТРАПЕЗНИКОВ. Доклад о вкладе проф. А. И. Пирогова в торакальную онкологию и современном состоянии хирургии рака легкого, пищевода, желудка сделал лучший ученик юбиляра проф. М. И. ДАВЫДОВ. Юбилар, проф. А. И. ПИРОГОВ, тепло встреченный присутствовавшими в зале специалистами, многочисленными учениками и представителями медицинской общественности, сделал сообщение «Ретроспективы торакальной онкохирургии».

С юбилейными сообщениями выступили ученики проф. А. И. ПИРОГОВА, представители учреждений, в которых он работал. Среди выступавших — профессора и доктора наук, руководители онкологических подразделений и учреждений З. Н. АЙТАКОВ, Л. Е. ДЕНИСОВ, И. В. КУЗЬМИН, В. М. КУХАРЕНКО, В. С. МАЗУРИН, И. Н. МАЛЫГИН, А. С. МАМОНТОВ, Н. Е. МАХСОН, В. К. ПОДДУБНЫЙ, В. М. САМОЙЛЕНКО, А. М. СДВИЖКОВ, И. В. СЕЛЮЖИЦКИЙ, В. В. СМУЛЕВИЧ, В. В. СТАРИНСКИЙ, А. Х. ТРАХТЕНБЕРГ, В. П. ХАРЧЕНКО, В. И. ЧИССОВ, В. Д. ЧХИКВАДЗЕ и др.

Отмечено, что свыше 80 научных сообщений, представленных к знаменательному событию, опубликованы в очередном сборнике — альманахе Московского онкологического общества, издаваемом с 1995 г.

Юбилару поздравили также один из ведущих партнеров Московского онкологического общества компания «Johnson & Johnson Ethicon endosurgery», представители других предприятий и организаций. По окончании конференции руководство ОНЦ провело прием, посвященный 75-летию проф. А. И. Пирогова.

ИЗБРАННЫЕ МАТЕРИАЛЫ КОНФЕРЕНЦИИ «ПРОБЛЕМЫ ТОРАКАЛЬНОЙ ОНКОЛОГИИ», ПОСВЯЩЕННОЙ 75-ЛЕТИЮ ПРОФ. А. И. ПИРОГОВА

М. И. Давыдов, Б. Е. Полоцкий

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЕГКОГО: СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПАЛЬНЫЕ ПОЗИЦИИ

ОНЦ им. П. Н. Блохина РАМН

Оперированы 1450 больных (радикально 81,6 %; паллиативно 8,6 %). Резектабельность составила 90,2 %, летальность — 3,7 %. Операция должна сопровождаться обязательным полным удалением клетчатки с лимфоузлами средостения.

З. Н. Айтаков

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ РАКОМ ЛЕГКОГО

Московский городской онкологический диспансер

За 1979—1997 гг. оперированы 492 больных старше 70 лет, что составило 11 % от общего числа оперированных. Летальность составила 11,7 %, 5-летняя выживаемость — 42 %. Это несравнимо лучше, чем показатель продолжительности жизни неоперированных больных.

М. И. Давыдов

СПОСОБ ТРАХЕО(БРОНХО)БРОНХИАЛЬНОГО АНАСТОМОЗА

ОНЦ им. П. Н. Блохина РАМН

Этапы формирования: а) проводятся лигатуры через концы хрящей; б) через мембранозную часть обвивным швом; в) лигатуры а+б натягиваются и завязываются вместе; г) сшиваются хрящи. Подробное описание см. в тезисах конференции.

М. И. Давыдов

СПОСОБ ФОРМИРОВАНИЯ ЛЕВОЙ ГРУДОБРЮШНОЙ ПРЕГРАДЫ (ПОСЛЕ «МАССИВНЫХ» РЕЗЕКЦИЙ)

ОНЦ им. П. Н. Блохина РАМН

«Новая» диафрагма формируется оставшимися местными тканями, в том числе мобилизованными печенью и селезенкой. Подробное описание см. в тезисах конференции.

А. С. Аллахвердян, В. С. Мазурин, В. Л. Шабаров, А. А. Харькин

ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕННОГО РАКА ЛЕГКОГО

МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского

В МОНИКИ оперированы 103 больных раком легкого, у 22 (21,4 %) из них имелись гнойно-деструктивные осложнения. Выполнены: 1 билобэктомия, 8 пневмоэктоми, 11 плевропневмоэктоми. Осложнения выявлены у 9 (40,9 %) больных. Умерли 3 (13,6 %); 3-летняя выживаемость составила 31,8 % (7 из 22).

Б. К. Поддубный, Н. В. Белоусова, Ю. П. Кувшинов, Г. В. Унгеадзе,
О. П. Ефимов, Р. К. Медведубаев

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ЛАЗЕРНАЯ ХИРУРГИЯ ОПУХОЛЕЙ ТРАХЕИ И БРОНХОВ

ОНЦ им. П. Н. Блохина РАМН

Эндоскопическая лазерная деструкция опухолей трахеи и бронхов осуществлена у 175 больных. Полный эффект (достижение поставленных перед лазерным вмешательством задач) получен у 55,9 %, частичный — у 25,2 %, лечение было неэффективным у 18,9 % больных.

С. В. Шалимов, В. А. Семенченя, В. Н. Сметанин, М. С. Громов

РЕЗУЛЬТАТЫ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕМЕЛКО- КЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЕГКОГО

Саратовский областной онкологический диспансер

В 1992—1996 гг. пролечены 908 больных. Хирургическое лечение проведено 228 (40,3 %) больных. Радикальных операций произведено 159 (резектабельность 17,5 %), пневмоэктоми 65, лобэктомий 100, атипичных резекций 65. Летальность составила 13 %. Послеоперационное химиолучевое лечение проводилось 86 больным с метастазами в регионарные лимфоузлы. При изучении отдаленных результатов установлено, что на 1996 г. живы 5 лет и более 28 % больных, тогда как на 1992 г. — только 22 %.

А. В. Бойко, А. В. Черниченко, И. А. Мещерякова, В. В. Соколов

ЭНДОБРОНХИАЛЬНАЯ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ (ЭБЛТ) В ЛЕЧЕНИИ ОПУХОЛЕЙ ТРАХЕИ И БРОНХОВ

МНИОИ им. П. А. Герцена

ЭБЛТ по принципу «afterloading» проведена 32 пациентам, в плане сочетанной лучевой терапии и как компонент комбинированного лечения в СОД ЭБЛТ 28—40 Гр, наружного облучения (НО) 40—50 Гр. Длительность безрецидивного периода составляла от 2 до 6 лет. В то время как мировая практика рассматривает ЭБЛТ как сугубо паллиативное по-

собе, мы считаем, что благодаря этому методу возможно расширить показания к радикальному лучевому лечению, в том числе у больных с тотальным поражением трахеи и главных бронхов, ранее считавшихся инкурабельным.

М. И. Давыдов, Е. Г. Матякин, В. В. Шенталь

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОПУХОЛЕЙ ВЕРХНЕЙ ГРУДНОЙ АПЕРТУРЫ

ОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН

Оперированы 30 больных. Доступ комбинированный: разрез по нижней шейной складке, второй перпендикулярно первому, вниз по грудине и далее косо на уровне четвертого межреберья, стернотомия. Удаление опухолей, как правило, начинается в средостении. Конгломерат удаляемых тканей мобилизуется на шею. У больных наряду с удалением метастатических узлов средостения выполнялась резекция от 5 до 9 колец трахеи с одномоментной пластикой; 22 больных наблюдаются в течение 1—5 лет.

А. Х. Трахтенберг, Д. У. Самратов

РАК ЛЕГКОГО ПРИ ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕННЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ

МНИОИ им. П. А. Герцена

Наблюдались 398 больных с первично-множественными злокачественными опухолями с локализацией одной или нескольких из них в легких. Две опухоли были выявлены у 347 (87,2%), три — у 43 (10,8%), четыре — у 6 (1,5%) и 5—6 у 2 (0,5%) больных.

М. И. Давыдов, А. А. Баймухамедов, А. Т. Лагошин, М. Т. Бейшимбаев

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОГО КАРДИОЭЗОФАГЕАЛЬНОГО РАКА

ОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН

В 1982—1995 гг. оперированы 1206 больных. У 21% была III стадия, у 79% — IV стадия. Операция Льюиса произведена у 4,5%, Гэрлока — у 49%, гастрэктомия — у 32,8%, шунтирующие операции — у 5%. Частота осложнений составила 45%, летальность — 4,3%, 3-летняя выживаемость — 15%. Из 1206 больных у 50% выполнены комбинированные операции. В 75% случаев отмечаются «терапевтические» осложнения (в большинстве пневмонии). Среди хирургических осложнений не отмечено не одного случая несостоятельности швов анастомоза. При распространенном кардиоэзофагеальном раке низкие показатели осложнений и летальность оправдывают выполнение паллиативных резекций и гастрэктомий.

Ю. А. Дыхно, А. В. Крат

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КАРДИОЭЗОФАГЕАЛЬНОГО РАКА

Красноярский онкологический центр

За 1992—1994 гг. выполнены 46 радикальных операций. Улучшение непосредственных результатов оперативного лечения кардиоэзофагеального рака обусловлено соблюдением строгих показаний и совершенствованием методики операции, разработкой способов профилактики непосредственных осложнений.

М. И. Давыдов, А. В. Германов

20-ЛЕТНИЙ ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА

ОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН, МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского

Оперированы 1037 больных, 727 больным произведены гастрэктомии и проксимальные резекции желудка. Операции сопровождалась систематической расширенной лимфодиссекцией (R2—R3). Отмечено существенное снижение летальности; 5-летняя выживаемость составила 30,2—34,7%.

М. И. Давыдов, А. К. Макишев, А. Т. Лагошин, И. С. Стилиди, А. А. Баимухамедов, Р. К. Медеубаев, А. К. Артемьев

ШУНТИРУЮЩИЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ НЕРЕЗЕКТАБЕЛЬНЫХ РЕЦИДИВАХ КАРДИОЭЗОФАГЕАЛЬНОГО РАКА

ОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН

Оперированы 15 больных. Обходной пищеводно-тонкокишечный анастомоз выполнялся в одном из вариантов: с использованием пересеченной петли тонкой кишки по Ру (2); с использованием целой петли тонкой кишки (4); с использованием фрагмента толстой кишки (3). У 4 (26,7%) больных возникли осложнения. Высокое качество социальной реабилитации (устранение дисфагии) и низкие показатели послеоперационных осложнений и летальности указывают на целесообразность выполнения шунтирующих операций.

М. И. Давыдов, А. Т. Лагошин, А. М. Макишев, И. С. Стилиди

ОПЫТ ПОВТОРНЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ПЕРВИЧНОМ РАКЕ ЖЕЛУДКА

ОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН

С 1952 по 1994 г. оперирован 121 больной: у 55 (45,4%) выполнены полноценные операции, у 10 (8,3%) — паллиативные резекции и гастрэктомии, у 10 (8,3%) — дренирующие операции и у 46 (38%) повторно пробные вмешательства. Летальность снизилась с 38% в 1952—1960 гг. до 3,2% в 1990—1994 гг.; 5-летняя выживаемость 121 оперированного составила 36,5±2%.

Л. Е. Денисов, Т. Н. Ушакова, Н. Н. Виноградова, А. П. Николаев

ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕННЫЙ МЕТАХРОННЫЙ РАК ЖЕЛУДКА ПРИ МОНИТОРИНГЕ БОЛЬНЫХ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ

ЦКБ Медицинского центра Управления делами Президента РФ

При мониторинге более 9 тыс. больных со злокачественными новообразованиями в анамнезе выявлено 80 (9%) случаев рака желудка (РЖ). Средний период выявления — 10±1,7 года (от 1 года до 48 лет). В 40 % случаев РЖ выявлялся в IV стадии, в 15% — в III, в 24% — во II и 21% — в I стадии; 5-летняя выживаемость мужчин — 69%, женщин — 45%. Нами разработана методика мониторинга онкологических больных с целью раннего выявления метастатического РЖ, благодаря чему удастся выявить рак I—II стадии в 45% случаев.

С. Л. Дарьялова, А. В. Бойко, Л. А. Вашакмадзе, С. В. Дикова

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЕ ОБЛУЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЕННЫМ РЕЗЕКТАБЕЛЬНЫМ РАКОМ ЖЕЛУДКА

МНИОИ им. П. А. Герцена

Показания: инвазия всех слоев стенки желудка с переходом на серозный, прорастание опухолью соседних анатомических структур и/или наличие регионарных метастазов. Объем облучения выбирался в зависимости от локализации опухоли и метастазов. СОД составляла 50 Гр за 7 нед. Результаты: частота реактивных панкреатитов, анастомозитов и рубцовых стриктур анастомозов не возросла по сравнению с таковой в группе хирургического лечения. При 3-летнем наблюдении результаты не уступают таковым при предоперационном облучении. Послеоперационное облучение хорошо переносится, и его ближайшие результаты не уступают в эффективности предоперационному.

М. И. Давыдов, Б. Е. Полоцкий, И. С. Стилиди, А. Т. Лагошин

РАЗВИТИЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ РАКА СРЕДНЕГРУДНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА В ОНЦ РАМН

ОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН

До 1977 г. хирургия рака пищевода в ОНЦ характеризовалась высокой послеоперационной летальностью из-за недостаточности швов анастомоза. Это определяло частое применение только консервативного, прежде всего лучевого, лечения. Изменение идеологии лечения и широкое внедрение хирургического метода в последние 20 лет связано с именем проф. А. И. Пирогова. Пересмотр представлений характеризуется отказом от многоступенчатых операций и формированием анастомоза на шее. Это стало возможным благодаря разработке оригинальных внутригрудных пищеводно-желудочных (кишечных) соединений, применению комбинированных вмешательств (с резекцией перикарда, легкого, крупных сосудов, трахеи), обязательной медиастинальной лимфодиссекции при нерезектабельности. Своевременное выполнение одномоментных операций с формированием внутригрудного анастомоза в купе поле правого гемиторакса при раке среднегрудного отдела пищевода позволяет полноценно решать как онкологические, так и реабилитационные задачи.

В. С. Зуй, В. И. Соловьев, Т. В. Андреева, И. А. Жбанкова

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ ПИЩЕВОДА III СТАДИИ

Смоленский областной онкологический диспансер

С 1992 г. поступили 135 первичных больных, у 31 (23%) выполнена экстирпация пищевода, у 7 — с одномоментной подкожной эзофагопластикой, формированием отсроченного анастомоза конец в конец на шее через 3—12 мес. При противопоказаниях к операции проводилась лучевая терапия. СОД составляла от 30 до 45—56 Гр.; 3-летняя выживаемость после радикальных операций составляла 31,6%, после лучевой терапии — 4,2%.

А. С. Мамонтов, В. Г. Верещагин, Ю. Г. Трофименко

АНАЛИЗ НЕПОСРЕДСТВЕННЫХ И ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО И КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА

МНИОИ им. П. А. Герцена

Анализ лечения 331 больного: 1-я группа — комбинированное лечение с послеоперационной лучевой терапией (171); 2-я группа — комбинированное лечение с предоперационной лучевой терапией (121); 3-я группа — хирургическое лечение (39). В 1-й группе резектабельность составила 89,5%, радикальность — 35,1%, во 2-й группе — 79,3% и 42,0% соответственно. Послеоперационные осложнения отмечены в 1-й группе у 48,9%, летальность — у 7,5%, во 2-й группе — у 52,2% и 14,5% соответственно. В 1-й группе год пережили 81,0%, 3 года — 31,5%, 5 лет — 24,5%, во 2-й группе — 80,9; 37,1 и 36,4%, а в 3-й группе — 61,3; 14,3 и 0% соответственно. Лучевая терапия после радикальных операций снижала риск развития локальных рецидивов в средостении по сравнению с хирургическим лечением с 11,8 до 2,8%; в области шейно-надключичных лимфатических коллекторов — с 10,0 до 0%. При паллиативном характере операции количество рецидивов снижалось с 36,8 до 17,6% в средостении, с 22,8 до 5,6% в надключичных областях. Оба варианта комбинированного лечения достоверно улучшают отдаленные результаты. Послеоперационная лучевая терапия снижает риск рецидивов, продлевая безрецидивный период на срок более 12 мес.

Е. С. Горобец, С. П. Свиридова

ВЗАИМОЗАВИСИМОСТЬ РАЗВИТИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ, РЕАНИМАТОЛОГИИ И ПРОГРЕССА ХИРУРГИИ РАКА ПИЩЕВОДА В ОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН

ОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН

Исторически развитие анестезиологии и реаниматологии стимулировалось усложняющейся, все более инвазивной и агрессивной хирургией. Принципиальная установка на активное хирургическое лечение рака пищевода была задана в ОНЦ А. И. Пироговым в начале 80-х гг. Она была успешно внедрена и развита в клинике торакальной онкологии прежде всего Н. И. Давыдовым. Все возрастающие потребности хирургии рака пищевода дали мощный толчок к профессиональному, а затем организационному и материальному развитию всей службы анестезиологии и реаниматологии. В результате в ОНЦ создан отдел анестезиологии и реаниматологии, обеспечивающий выполнение сложнейших и высокоинвазивных вмешательств во всех областях хирургической онкологии. Продолжаются активные исследования, направленные на повышение безопасности и переносимости расширенных и комбинированных операций по поводу рака пищевода. В итоге, несмотря на усложнение операций, расширение контингента больных и при почти полном отказе от общесимптомных противопоказаний, послеоперационная летальность больных раком пищевода за последние 17 лет снизилась с 25—30 до 7—9%.