

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПЕРИОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ОБШИРНЫХ ОПЕРАЦИЯХ ПО ПОВОДУ КАРДИОЭЗОФАГЕАЛЬНОГО РАКА И РАКА ЖЕЛУДКА

А.В. ПАК, С.Г. АФАНАСЬЕВ, С.В. АВДЕЕВ, А.В. АВГУСТИНОВИЧ, М.Ю. ВОЛКОВ

НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск

Актуальность. Рак проксимальных отделов ЖКТ является одной из важнейших проблем современной онкологии. Несмотря на устойчивое снижение заболеваемости, рак пищевода и желудка сохраняет одно из ведущих мест в структуре онкологической патологии. В РФ на него приходится 12,7% всех злокачественных новообразований. К моменту постановки диагноза основная масса больных имеет местно-регионарное распространение опухолевого процесса, что требует выполнения расширенных хирургических вмешательств, которые могут рассматриваться в качестве определенного гаранта радикальности лечения. Согласно современным представлениям о хирургии рака пищевода и желудка, при выполнении оперативного вмешательства, претендующего на понятие «радикальная операция», обязательным этапом является удаление перигастральной жировой клетчатки вместе с элементами регионарного лимфатического аппарата. Оперативное лечение кардиоэзофагеального рака подразумевает обязательное выполнение двухзональной лимфодиссекции. Одним из наиболее опасных и частых осложнений перигастральной лимфодиссекции D2 является развитие острого послеоперационного панкреатита.

Цель исследования – оценить ферментативную активность поджелудочной железы в периоперационном периоде на фоне применения октреотида-депо у больных раком желудка и кардиоэзофагеальным раком при выполнении радикальных хирургических вмешательств.

Материал и методы. В период 2009–2010 гг. наблюдалось 10 пациентов в возрасте от 46 до 70 лет (в среднем – 66,4 года). Из них мужчин – 4 (40%), женщин – 6 (60%). У 4 (40%) пациентов был выявлен кардиоэзофагеальный рак, у 6 (60%) – рак желудка. На дооперационном этапе проведён полный комплекс диагностических мероприятий, включающий в себя общеклинические

лабораторные исследования, рентгенографию пищевода и желудка, эзофагогастродуоденоскопию с биопсией, ультразвуковое исследование органов брюшной полости и малого таза, компьютерную томографию с болюсным усилением органов брюшной полости. С целью подавления внешней ферментативной активности поджелудочной железы за 7 дней до оперативного вмешательства пациенты получали препарат октреотид-депо 20мг в/м однократно. На протяжении всего периоперационного периода проводился контроль амилаземии. Во время операции и в послеоперационном периоде дополнительно никаких препаратов, подавляющих активность поджелудочной железы, не применялось.

Результаты. Все больные были радикально прооперированы. 4 (40%) пациентам была выполнена операция типа Льюиса; 5 (50%) – субтотальная дистальная резекция желудка; 1 (10%) – гастрэктомия. Показатели внешней ферментативной активности поджелудочной железы на протяжении интраоперационного и послеоперационного периода оставались в пределах нормы. В раннем послеоперационном периоде у 2 пациентов отмечалась незначительная транзиторная гиперферментемия, которая нормализовалась к 5-м суткам после операции. Признаков развития острого послеоперационного панкреатита не выявлено. У 2 пациентов в раннем послеоперационном периоде применялся гордокс в дозе 100 тыс. ЕД. 3 раза в сутки с целью профилактики респираторного дистресс – синдрома. РДСВ. Дополнительная антиэнзимная коррекция в послеоперационном периоде не потребовалась.

Выводы. Таким образом, применение октреотида-депо у пациентов с кардиоэзофагеальным раком и раком желудка в предоперационном периоде значительно снижает риск развития острого послеоперационного панкреатита.