

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕННОГО И МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННОГО РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ

Севостьянов В.В., Кутуков В.В., Слывко Л.В.
*Астраханская государственная медицинская
академия, Кафедра онкологии*

*Научный руководитель - проф. В.В.Кутуков
Зав. кафедрой - проф. В.В.Кутуков*

Цель. Улучшить результаты хирургического лечения осложненного и местнораспространенного рака ободочной кишки и ректосигмоидного (R-S) отдела толстого кишечника. Задачи. Определить показания к радикальным, паллиативным и симптоматическим операциям в зависимости от вида осложнения, стадии заболевания и общего состояния больного; обосновать показания к комбинированным резекциям при осложненном и местнораспространенном раке ободочной кишки и R-S отдела. Материалы и методы. Под нашим наблюдением за 2006 г. находилось 32 больных с осложненными и местнораспространенными формами рака ободочной кишки и R-S отдела. Возраст пациентов составил 45-85 лет (до 60 лет - 6

человек, старше 60 лет - 26 больных). Мужчин было 19 (59%), женщин - 13 (41%). Со II стадией заболевания было 5 человек (15,6%), III ст. - 17 (53,1%), IV ст. - 10 (31,3%). По локализации рака больные распределились следующим образом: слепая кишка - 5, восходящий отдел - 1, печеночный изгиб - 1, поперечно-ободочная кишка - 4, селезеночный изгиб - 2, нисходящий отдел - 2, сигмовидная кишка - 7, R-S отдел - 10. С местнораспространенными формами рака было 23 пациента. У этих больных выполнено 16 (70%) расширенных комбинированных резекций и 7 (30%) паллиативных оперативных вмешательств (4 - выведение колостомы, 3 - наложение обходного анастомоза). В случае комбинированных резекций производили резекцию тонкой кишки, мочевого пузыря, поджелудочной железы, спленэктомию, аппендэктомию, аднексэктомию, экстирпацию матки с придатками, резекцию мочеточника с уретероцистостомией, резекцию желудка, клиновидную резекцию печени, холецистэктомию, иссечение брюшной стенки. С осложненным клиническим течением рака ободочной кишки и R-S отдела толстого кишечника было 17 больных. У 9 пациентов имело место сочетание осложнения рака с местным распространением опухоли, 4 больных имели по 2 осложнения, у 1 больного одновременно имелись соустья ободочной кишки с желудком и тонкой кишкой. Среди осложнений рака ободочной кишки имели место следующие: кишечная непроходимость - 14 (хроническая - 11, острая - 3); внутренние кишечные свищи - 5 (желудочно-ободочный - 1, тонко-толстокишечный - 2, пузырно-толстокишечный - 1, ректо-вагинальный - 1); распад опухоли - 2, параканкротический абсцесс - 1. При осложненных формах выполняли следующие операции: обструктивную резекцию ободочной кишки (4); резекцию толстой кишки с формированием анастомоза "конец-в-конец" (4), наложение обходного анастомоза (3), выведение двустольной колостомы (4); операцию Гартмана (2). В случае кишечных свищей ограничивались выведением двустольной колостомы (при пузырно-толстокишечном и ректо-вагинальном свищах) либо производили комбинированную резекцию (при желудочно-ободочном и тонко-толстокишечных свищах). Полученные результаты и выводы. Послеоперационная летальность составила 21,8% (7 больных). Количество умерших со II стадией заболевания - 1; III ст. - 4; IV ст. - 2. Причинами смерти явились: раковая и гнойная интоксикация - 1, полиорганная недостаточность - 2, острая сердечно-сосудистая недостаточность - 2, послеоперационный перитонит - 2. Хирургические осложнения составили 6,25%.