

По данным зарубежных и отечественных авторов, частота изолированных рецидивов рака желудка, возникающих после радикальных операций по поводу первичного рака желудка, колеблется от 10 до 30% [1-4]. Повторные радикальные операции позволяют улучшить отдаленные результаты лечения таких больных.

Материал и методы

В госпитале им. Н.Н. Бурденко в 1991-2000 гг. 77 больным выполнены паллиативные гастрэктомии и резекции желудка по поводу рака желудка III-IV стадии. Отдаленные гематогенные метастазы явились причиной циторедуктивного характера операции у 33 (42,8%) больных, диссеминация по брюшине - у 28 (20,8%), отдаленное лимфогенное метастазирование - у 16 (36,4%) больных. У всех больных наблюдалось осложненное течение основного заболевания. Среди осложнений наиболее часто развивались кровотечения из опухоли - у 18,5% больных, распад опухоли - у 16,9% больных, острая кишечная непроходимость - у 10,3% больных.

Объем циторедуктивной операции состоял из ревизии брюшной полости, гастрэктомии или резекции желудка, интубации кишечника, наложения обходных анастомозов, формирования энтеростомы и(или) гастростомы, наложения противоестественного заднего прохода.

Обсуждение и результаты

Послеоперационные осложнения развились у 24 (31,1%) больных. Послеоперационная летальность составила 6%.

При III-IV стадиях 5-летний срок наблюдения пережили 3 (4%) больных после хирургического и 9 (11,7%) после комбинированного лечения.

Прорастание серозной оболочки, вовлечение в опухолевый конгломерат соседних органов, наличие отдаленных метастазов, обширная диссеминация по брюшине являются неблагоприятными прогностическими факторами.

Таким образом, циторедуктивные операции не сопровождаются увеличением числа послеоперационных осложнений и летальности по сравнению с радикальными операциями [1-4]. Обнаружение отдаленных метастазов в брюшной полости при резектабельной первичной опухоли не должно являться противопоказанием к выполнению паллиативной резекции или гастрэктомии. Выполнение расширенной лимфодиссекции в ходе паллиативной операции целесообразно только при отсутствии нерезектабельных гематогенных метастазов и диссеминации по брюшине.

Являясь по сути циторедуктивными, паллиативные операции создают благоприятные условия для проведения дополнительной противоопухолевой терапии, устраняют осложнения, улучшают качество жизни больных.

Паллиативные гастрэктомии и резекции при распространенном раке желудка позволяют при комбинированном лечении добиться 5-летней выживаемости у 12% больных.