

Макаренкова Ксения Сергеевна, ординатор,
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
"Смоленский государственный медицинский университет"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЭКСТРЕННЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ У ПАЦИЕНТОВ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ТОЛСТОЙ КИШКИ

Аннотация. Проанализированы различные варианты лечения urgentных осложнений колоректального рака. Представлен ретроспективный анализ результатов лечения 186 больных в стационарах г. Смоленска. Из них кишечная непроходимость наблюдалась в 151 случаях (81,2%), перфорация опухоли 21 (11,2%), кровотечение 7,6 % (n= 14). Проанализированы результаты лечения.

Ключевые слова: Колоректальный рак, обтурационная непроходимость, перфорация опухоли, кишечное кровотечение.

Современный этап характеризуется тем, что сохраняется значительное число пациентов, обращающихся за помощью, с запущенными стадиями колоректального рака и осложненными формами этого заболевания [1,2,3]. Высокий процент (до 60%) больных колоректальным раком госпитализируется в экстренном порядке в связи с экстренными осложнениями заболевания, такими как кишечная непроходимость, перфорация опухоли, параколитическое воспаление, кишечное кровотечение, анемия. Большая часть из них поступает с неопределенным диагнозом острого заболевания органов брюшной полости [4,5]. Проблема лечения больных с осложненным колоректальным раком по-прежнему остаётся актуальной [6,7,8,9].

Цель: проанализировать результаты лечения пациентов с urgentными осложнениями колоректального рака.

Материалы и методы: выполнен ретроспективный анализ результатов лечения 386 больных с urgentными осложнениями колоректального рака получавших лечение в ГКБ №1, КБСМП г. Смоленска с 2022 по 2026 г. Кишечная непроходимость наблюдалась в 151 случаях (81,2%), перфорация опухоли 21 (11,2%), кровотечение 7,6 % (n= 14). Пациенты были госпитализированы по экстренным и срочным показаниям. Средний возраст больных составил $63 \pm 1,4$ года и колебался от 36 до 92 лет. Из числа всех оперированных женщин было 97 (52,4%), мужчин – 89 (47,6%). По международной классификации TNM, все пациенты имели III-IV ст. заболевания (T3-4N0-2M0-1).

Ведущее место из сопутствующей патологии занимала ишемическая болезнь сердца (ИБС), которая диагностирована у 148 больных (79,5%). Гипертоническая болезнь наблюдалась у 128 (68,9%), сахарный диабет у 38 (20,4%) пациентов. Состояние средней степени тяжести наблюдалось в 127 наблюдениях (68,5%), тяжелое – у 51 (27,6%), крайне тяжелое – у 7 пациентов (3,9%). Обследование пациентов включало: общеклинические анализы крови и мочи, обзорная рентгенография грудной клетки и брюшной полости, ЭКГ, УЗИ брюшной полости, также, в зависимости от состояния больного выполнялось эндоскопическое исследование толстой кишки и КТ брюшной полости. Опухоли правосторонней локализации диагностированы в 74 наблюдениях, левосторонняя и прямокишечная – у остальных 112 больных.



Правосторонняя локализация опухоли выявлена в 187 случаях, локализация в поперечной ободочной кишке – в 21, левосторонняя и прямокишечная – у остальных 326 пациентов. Все больные с ургентными осложнениями интенсивной предоперационной подготовке, содержание и продолжительность которой зависела от состояния больного и срочности показаний к операции. Предоперационная подготовка включала в себя коррекцию водно-электролитных и гемодинамических нарушений, а также по возможности очистку толстой кишки очистительными клизмами. Степень выраженности кишечной непроходимости у пациентов была различной и подразделялась на компенсированную 14,3% (n=27), субкомпенсированную 51,2% (n=95) и декомпенсированную 34,5% (n=64). Для определения степени выраженности кишечной непроходимости оценивалась клиническая картина, рентгенологические и эндоскопические данные.

Результаты: из числа всех оперированных пациентов радикальные операции выполнены у 121 больных (64,9%), паллиативные у 55 (29,7%), симптоматические в 10 (5,4%) случаях. Среди радикальных и паллиативных оперативных вмешательств (176) наиболее часто проводились правосторонняя и левосторонняя гемиколэктомия, резекция сигмовидной кишки, брюшно-анальная резекция прямой кишки. В 23 случаях выполнены комбинированные операции. Симптоматические операции проводились при множественном характере отдаленного метастазирования, нерезектабельности опухоли (врастание в магистральные сосуды забрюшинного пространства, кости таза) и тяжелом состоянии пациента.

В послеоперационном периоде отмечались нагноение послеоперационной раны – в 11 случаях (5,9%), пневмония – 3,7% (n= 7) и несостоятельность анастомоза – n= 3 (1,6%). Летальность составила 2,7% (n=5) в раннем послеоперационном периоде в группе радикально оперированных больных и 3,8% (n=7) в группе с симптоматическими операциями. Основными причинами летальных исходов явились: тромбоэмболия основного ствола легочной артерии – 2, острая сердечная недостаточность – 8, полиорганная недостаточность у 2 больных.

Обсуждение: отдаленные результаты хирургического лечения ургентных осложнений рака толстой кишки прежде всего зависят от степени распространения опухоли к моменту операции, поэтому при осложнениях следует стремиться не только к ликвидации осложнения, но и к выполнению первичной радикальной операции, так как удаляется опухоль – источник метастазирования. Однако у больных, поступающих в тяжелом состоянии, приходится выполнять разгрузочные операции с целью ликвидации осложнения, с последующими реконструктивными операциями. При правосторонней локализации опухоли допустимо выполнение гемиколэктомии с формированием илеотрансверзоанастомоза. В случае левосторонней локализации, небольших изменений в стенке кишки возможна резекция ее с формированием анастомоза, а в случае выраженной непроходимости операция выполняется в объеме обструктивной резекции (операция Гартмана). Разгрузочные и дренирующие операции проводятся в случаях исходного тяжелого состояния пациента, выраженной интоксикации, наличия местно- нерезектабельной опухоли или генерализации злокачественного процесса.

Заключение: таким образом, при ургентных осложнениях рака ободочной кишки удаление опухоли на первом этапе является необходимым независимо от выраженности осложнения. В случае значительного местного распространения опухоли и большом числе отдаленных метастазов показано симптоматическое лечение (различные виды колостом). У больных с нестабильной гемодинамикой, нарастающей за счет интоксикации, или тяжелой соматической патологией данные операции применяются как единственно возможные. Следовательно, характер радикального вмешательства зависит от локализации новообразования и степени выраженности ургентного осложнения. Так как число осложненных форм связано с запущенными стадиями заболевания, необходимо усиление мероприятий по выявлению данного заболевания в более ранних стадиях, что в итоге улучшит результаты хирургического лечения.



Список литературы:

1. Алиев Ф. Ш. Оптимизация хирургического лечения пациентов с опухолевой толстокишечной непроходимостью / Ф. Ш. Алиев, В. Ф. Алиев, Р. Ф. Алиев, Е. Н. Десятов // Медицинская наука и образование Урала. – 2023. – Т. 24, № 2(114). – С. 72-75.
2. Борсуков А.В. Предоперационный электрохимический лизис в лечении очаговых доброкачественных заболеваний молочной железы [Текст]: / А.В. Борсуков, С.Н. Щаева, В.И. Соловьев // Анналы хирургии. – 2008. – № 1. – С. 35-38.
3. Шабунин А. В. Алгоритм хирургической помощи при осложненном колоректальном раке / А. В. Шабунин, З. А. Багателяя // Колопроктология. – 2019. – Т. 18, № 1 (67). – С. 66-73.
4. Щаева С.Н. Результаты радикальных операций при местно-распространенном колоректальном раке, осложненном кишечной непроходимостью [Текст]: / С.Н. Щаева, В.И. Соловьев В.И. // Колопроктология. - 2015. - № 2 -52 - С. 44-48.
5. Webster P.J. Optimal management of malignant left-sided large bowel obstruction: do international guidelines agree? / Webster P.J., Aldoori J., Burke D.A. // World J Emerg Surg. – 2019.- Vol. 14 N. 23. - P. 1–8.
6. Щаева С.Н. Эффективность хирургического лечения больных с urgentными осложнениями колоректального рака [Текст]: / С.Н. Щаева // Анналы хирургии. - 2016. - Т. 21. - № 4. - С. 240-247.
7. Tan L. Comparison of the prognosis of four different treatment strategies for acute left malignant colonic obstruction: a systematic review and network meta-analysis / Tan L., Liu Z. L., Ran M. N [et al.] // World Journal of Emergency Surgery. -2021. -Vol. 16. N. 1. -P. 1-11.
8. Щаева С.Н. Оказание экстренной хирургической помощи больным с осложненным колоректальным раком в общехирургических стационарах: многофакторный анализ непосредственных и отдаленных результатов лечения [Текст]: / С.Н. Щаева // Онкологическая колопроктология. - 2019. - Т. 9. - № 2. - С. 38-46.
9. Эктов В. Н. Применение интраоперационной ирригации толстой кишки в хирургическом лечении левосторонней обтурационной непроходимости опухолевой этиологии / Эктов В. Н., Шамаева Т. Е., Куркин А. В., Музальков В. А. // Вестник экспериментальной и клинической хирургии. 2021. Т. 14. № 1 (50). С. 69-74.

