

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕННОГО РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ С ВОССТАНОВЛЕНИЕМ ЕЕ НЕПРЕРЫВНОСТИ

Шевченко С. И., Дуденко В. Г., Шалдуга В. Н.

Харьковский государственный медицинский университет

Наиболее частым осложнением рака толстой кишки является ее непроходимость, обусловленная опухолью и требующая срочного оперативного вмешательства. Сегодня методом выбора хирургического пособия при этой локализации опухоли является операция Гартмана - относительно проста в выполнении и позволяющая радикально удалить патологически измененный участок кишки. Однако уже в самые ранние сроки после операции наличие калового свища на передней брюшной стенке вызывает у больных выраженные моральные и физические страдания и чувство отрешенности и неполноценности в обществе. И эти больные в послеоперационном периоде нуждаются во всесторонней психологической терапии, подтверждающей временность колостомы.

Несмотря на значительный прогресс в хирургии толстого кишечника реконструктивно-восстановительные операции, в связи с различными осложнениями (несостоятельность швов, нагноение раны) послеоперационная летальность колеблется в пределах 1-4%.

Под нашим наблюдением находилось 73 больных, оперированных по неотложным показаниям. Всем больным была выполнена операция Гартмана.

Показанием для ее выполнения были: у 49 рак сигмовидной кишки, осложненный непроходимостью, у 13 - перфорация опухоли, перфорация дивертикула - у 6, сегментарный полипоз сигмовидной кишки - у 3 и заворот сигмовидной кишки у 2 больных.

Восстановление непрерывности кишечника выполнено 64 больным, в возрасте от 42 до 78 лет. Мужчин было 41, женщин - 23. Оставшиеся 9 больных повторной восстановительной операции не подвергались по различным причинам: 4 больных отказались, 4 - имели противопоказания и один не дожил до второго этапа.

В первую группу вошли 34 больных, которым была выполнена типичная операция Гартмана. Во вторую группу вошли 30 больных, перенесших восстановительную операцию в модификации А. Г. Земляного и соавт. (1988) с дополнением, предупреждающим несостоятельность межкишечного анастомоза.

Восстановление непрерывности толстой кишки в обеих группах было произведено в пределах от 6 месяцев до одного года.

Больные до операции подвергались тщательному общеклиническому и рентгенологическому, УЗИ обследованию. Проводилась оценка оставшейся

культы прямой кишки: ее длины и подвижности. Тщательная санация и гидрогимнастика прямой кишки проводилась в течение 5-6 дней.

Все больные оперированы под общим эндотрахеальным наркозом, с использованием срединного доступа. Важным этапом операции является сохранение колостомы, так как до вскрытия брюшной полости и ревизии проксимального отдела толстой кишки и культы прямой кишки решить вопрос о возможности восстановления целостности кишечника невозможно. По вскрытии брюшной полости, во всех наблюдениях, независимо от срока прошедшего после операции, обнаруживался спаечный процесс, затруднявший ход выполнения операции. Чрезвычайно большие трудности представляет обнаружение и выделение культы дистального отдела ободочной кишки. Важное значение имеет выбор способа восстановления непрерывности кишечника - в каждом отдельном наблюдении с учетом длины культы прямой кишки, диастаза проксимального и дистального отделов ободочной кишки. У 13 больных первой группы для восстановления непрерывности ободочной кишки конец-в-конец произведена дополнительная мобилизация нисходящей ободочной кишки и селезеночного изгиба, у 17 - пересечение желудочно-ободочной связки и у 4 - наложение анастомоза конец-в-конец без дополнительной мобилизации.

В послеоперационном периоде у 5 больных первой группы наблюдались следующие осложнения:

ЛИТЕРАТУРА

1. Земляной А. Г., Грушков Н. Н., Земляной Ю. А. Способы восстановления непрерывности кишки после операции Гарtmана//Вестник хирургии. - 1988. - № 2. - С. 120-122.

РЕЗЮМЕ

Хірургічне лікування ускладненого раку товстої кишки з відновленням її неперервності

Шевченко С.І., Дуденко В. Г., Шалдуга В. Н.

Під нашим спостереженням перебувало 73 хворих, яким за невідкладними по показами було виконано операцію Гарtmана, відновлення неперервності кишківника виконано 64 хворим. Отримані результати свідчать про те, що накладання бік-кінцевого анастомозу з огортанням швів анастомозу клаптом великого сальника на ніжці суттєво покращує результати хірургічного лікування цієї патології.

SUMMARY

Surgical treatment of complicated cancer of large intestine with the rehabilitation of its continuity

S.I. Shevchenko, V.G. Dudenko, V.N. Shalduga

73 patients were supervised for which according to urgent indications the Gartman operation was performed, the rehabilitation of the continuity of the intestines was done in 64 patients. The obtained data testify that the side-to-end anastomosis with the wrapping of the anastomosis sutures with the greater omentum graft on the stem significantly improves the results of the surgical treatment of this pathology.

нагноение раны передней брюшной стенки у 2 больных, несостоятельность швов анастомоза у 3. Умерло 3 больных.

У больных второй группы (30 человек), где был наложен анастомоз по типу бок-в-конец и выведена одностольная колостома умер один больной от сердечно-сосудистой недостаточности на фоне пневмонии. Суть предложенной А. Г. Земляным с соавт. Операции заключается в том, что после резекции патологически измененного участка толстой кишки с опухолью, накладывается анастомоз между приводящим и отводящим отделами по типу бок-в-конец с последующим формированием одностольной колостомы путем выведения приводящей петли кишки через разрез в левой подвздошной области. С целью профилактики несостоятельности швов в области анастомоза бок-в-конец, последний окутывали лоскутом большого сальника с питающим его сосудом. В послеоперационном периоде в этой группе больных летальных исходов не было. Боковая колостома спустя 6-8 недель после операции ушивалась под местной анестезией.

Полученные нами данные свидетельствуют о том, что наложение боко-концевого анастомоза с окутыванием швов анастомоза лоскутом большого сальника на питающей ножке значительно снижает степень риска несостоятельности швов анастомоза и существенно улучшает результаты хирургического лечения больных с этой тяжелой формой патологии толстого кишечника.