НАЙБЛИЖЧІ ТА ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬ ТАТИ ПАЛІАТИВНИХ РЕЗЕКЦІЙ ПРИ РАКУ ТОВСТОГО КИШКІВНИКА

Русин В.І.,Чобей С.М., Микита А.І., Паршина Т.В .

УжДУ, кафедра гопітальної хірургії

Хірургічний метод лікування хворих раком товстого кишківника продовжує залишатися актуальним. Показники 5-ти річного виживання складають по даним різних авторів 45-60% [1, 2].

Особливе незадоволення викликають результати лікування хворих з розповсюдженим пухлинним процесом, наявністю солітарних або віддалених метастазів, які не дають можливість виконати радикальну операцію.

На думку деяких авторів після паліативних резекцій у таких хворих збільшується частота післяопераціиних ускладнень, а середня тривалість життя суттєво не міняється. Інші автори [2, 3] вказують на доцільність використання палліативних резекцій при раку товстого кишківника, так як середня тривалість життя в об ємі резекції статистично вища, як у хворих після колостомій або формування обхідного анастомозу.

В хірургічній клініці ОКЛ м.Ужгород з 1990 року паліативні резекції при раку різних відділів товстого кишківника були виконані 48 пацієнтам (21 чоловікам иа 27 жінкам) з них тільки 4 пацієнтів були

від 40 до 50 років, усі інші були старше 60 років (91,7%). Старечий вік в значній мірі впливає на протікання основного захворювання та підвищує ризик операції у звківникіз супутньою патологією серцево-судинної та дихальної систем. Найбільш частими супутніми захворюваннями, що зустрічались у наших хворих були гіпертонічна хвороба та ішемічна хвороба серця, які спостерігались у 37 (77,1%).

Діагноз раку товстого кишківника встановлювався на основі даних клініко-рентгенологічного, ендоскопічного та ультрасонографічного досліджень. При цьому пухлина була доступна пальпації у 33 (68,8%) хворих.

Найбільш частою локалізацією пухлини були ліві відділи товстої кишки 28 (58,3%) проти правої половини – 17 (35,4%), пухлина попереково-ободової кишки спостерігалась у 3 (6,25%) хворих.

Основною гістологічною формою була аденокарцинома різного ступеню диференціації – 45 хворих, у 3-х плоскоклітинний рак.

Екзофітний ріст пухлини відмічено у 25 (52,1%), ендофітний у 13 (27,1%), змішані форми росту у 10(20,8%).

У хворих раком товстого кишківника первинною локалізацією віддалених метастазів була печінка 30 (62,5%) випадків (табл.1).

Таблиця 1

Локалізація метастазів раку товстого кишківника

ЛОКАЛІЗАЦІЯ МЕТАСТАЗІВ	КІЛЬКІСТЬ	%
печінці: солітарний метастаз множинні метастази	30 21 9	62,5
В легенях: солітарний метастаз множинні метастази	2	4,1
В яєчниках: в одному в обох	6 3 3	12,5
По вісцеральній очеревині	5	10,4
В лімфатичних вузлах: парааортальних пахвинних здухвинних	5 2 1 2	10,4 4,2 2,1 4,2

В наших спостереженнях віддалені метастази раку товстого кишківника були морфологічно зафіксовані у 38, рентгенологічно у 2-х хворих. Види виконання нами паліативних втручань представлені в таблиці 2. Дані таблиці 2 свідчать, що при лівобічній локалізації раку товстого кишківника та наявності віддалених метастазів хворим в основному виконуються сфінктерозберігаючі операції.У випадку створення колостоми пухлина також видалялась повністю.

Таблиця 2

Паліативні хірургічні резекції при раку товстого кишківника

ВИД ПАЛІАТИВНОЇ ОПЕРАЦІЇ	КІЛЬКІСТЬ	%
1.Правобічна геміколектомія	17	35,4
2.Резекція попереково-ободової кишки	3	6,3
3.Лівобічна геміколектомія	3	6,3
4.Резекція сигмовидної кишки	7	14,6
5.Операція Кеню-Майлса	9	18,8
6.Операція Гартмана	7	14,6
7.Трансабдомінальна резекція прямої кишки	2	4,2
Всього	48	100

Видалення первинного вогнища пухлини позбавляє хворих від інфікованої, розпадаючої, часто кровоточивої пухлини, кишкової непрохідності, прогресуючої інтоксикації та надає можливість проведення в післяопераційному періоді інших ад'ювантних методів лікування.

У неколостомованих хворих створювали тонкотовстокишкові або товсто-товстокишкові анастомози ручним швом в нашій модифікації [4, 5].

Після паліативних втручань з приводу розповсюдженого раку товстого кишківника у 10 (20,8%) хворих спостерігались ускладнення. В їх структурі провідне місце належить гнійним процесам в черевній порожнині та операційних ран. Післяопераційна летальність склала 4,2%. Основними причинами смерті явились інфаркт міокарду та абсцедуюча пневмонія.

Аналіз отриманих даних свідчить,що частота післяопераційних ускладнень у хворих з раком товстого кишківника не перевищує показників при радикальних операціях.

Основними критеріями оцінки ефективності являється тривалість життя пацієнта. Для покращення цього показника після паліативних резекцій 27 хворих в післяопераційному періоді проведена поліхіміотерапія ФАМ (5-фторурацил по 600мг/м^2 в/в – 1,8,29,36 день, доксорубицин по 30 мг/м^2 в/в – 1 та 29 день, митомицин-С – 10 мг/м^2 1 день). Курс повторювали двічі з інтервалом 60 днів.

19 хворих в післяопераційному періоді отримували тільки антиоксиданти вітамін С 3гр 1 раз в день, вітамін Е по 400 м.о., вітаміни B_1,B_3,B_6 1,0 1 раз в день, цинк 15мг/д, селен 200 µг/д, вітамінА – 10000 Е/д 3 тижні, марганець 3 мг/д.

Середня тривалість життя хворих після паліативних резекцій між групами не відрізнялась і склала 23,7 місяців.

ЛІТЕРАТУРА

1. Курыгин А.А., Ханевич М.Д., Перегудов С.И. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии т.6,1996.№1.– С.63-67.
2. Курыгин А.А., Кочеровец В.Н., Перегудов С.И., Ханевич М.Д. // Вестник хирургии.– 1993.– т.150, №5-6.– С.118-122.
3. Кныш В.И., Ананьев В.С., Элмурадов А.Н. Ближайшие и отдаленные результати паллиативных резекций и экстирпаций при раке толстой кишки .-Проблеми проктологии.- Москва.-1988,выпуск 9,С.116-120
4. Патент України №98084580 – Спосіб створення товсто-товстокишкового анастомозу. – Русин В.І., Чобей С.М., Русин А.В., Філіп С.С.
5. Патент України №98084582 – Спосіб створення ілео-трансверзо анастомозу. – Русин В.І., Русин А.В.,Чобей С.М., Філіп С.С.

РЕЗЮМЕ

Ближайшие и отдаленные результаты палиативных резекций при раке толстого кишечника

Русин В.И., Чобей С.М., Микита А.И., Паршина Т.В.

В хирургической клинике ОКБ г.Ужгорода палиативные резекции при раке разных отделов толстого кишечника были выполнены 48 пациентам. Анализ полученных данных показал, что частота послеоперационных осложнений у больных раком толстого кишечника не превышает показателей при радикальных операциях.

SUMMARY

Earliest and late results of paliative resections in large intestinum

V.I.Rusin, S.M.Chobei, A.I.Mikita, T.V.Parshina

In surgical clinics of RCH of Uzhgorod paliative resections in cancer of different sections of the large intestinum have been done in 48 patients. The analysis of the data obtained showed that the frequency of postoperative complications in patients with the cancer of large intestinum did not excede the data of radical operations.