

## КОМБИНИРОВАННЫЕ И РАСШИРЕННЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ОНКОГИНЕКОЛОГИИ

Шальков Ю.Л., Куций А.С., Акулина Е.А., Казмирук О.В.

Харьковский институт усовершенствования врачей

Вопросам комбинированных оперативных вмешательств в онкохирургии и онкогинекологической практике в последние годы уделяется все большее внимание [1, 2, 3, 4]. Успехи в лечении злокачественных новообразований обусловлены прежде всего возможностью проведения комбинированных и комплексных методов лечения, в том числе хирургического вмешательства и адьювантной и неоадьювантной химио- и лучевой терапии. Установлено, что эффективность химиотерапии зависит от объема удаления первичных опухолевых масс. Поэтому хирургический компонент лечения должен быть направлен на максимальное удаление и уменьшение ракового новообразования [5].

Тактические трудности возникают в том случае, когда первичные или метастатические опухолевые очаги вовлекают в единый конгломерат матку, придатки, петли кишок, мочевой пузырь, а также при

метастазах в забрюшинные лимфоузлы, поражении печени, брюшины.

Таким образом, появившиеся возможности улучшать исходы комплексными методами лечения обуславливают необходимость пересмотра показаний к расширению объема хирургического вмешательства, в том числе при распространении процесса на соседние органы и ткани. В абдоминальной онкологии при поражении пищевода, желудка [3], толстой кишки [4] расширенные и комбинированные вмешательства завоевали прочное место в лечебной тактике. В онкогинекологии к аналогичным исследованиям приступили онкологи Санкт-Петербурга, Тбилиси [1, 2].

В Харьковском областном онкологическом диспансере также накоплен опыт проведения расширенных и комбинированных операций при онкологических заболеваниях органов брюшной полости и

малого таза. Учитывая актуальность нового направления в выборе лечебной тактики при распространенном опухолевом процессе, мы посчитали оправданным проведение анализа 103 случаев выполнения подобных оперативных вмешательств, в онкогинекологической практике. Наблюдения касаются последних 7 лет.

Характер оперативных вмешательств в группе клинических наблюдений оказался следующим: комбинированная резекция сигмы с двухсторонней аднексэктомией - 18 случаев; надвлагалищная ампутиация матки с придатками и резекция сигмовидной кишки по Гартману - 17 случаев; комбинированная брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки с резекцией стенки влагалища - 10 случаев; надвлагалищная ампутиация матки с придатками с брюшно-анальной резекцией - 12 случаев; удаление опухоли в сочетании с резекцией мочевого пузыря и (или) мочеоточника - 16 случаев; резекция кишечника в сочетании с нефрэктомией, двусторонней аднексэктомией, надвлагалищной ампутиацией матки или ее экстирпация с придатками и пр. - 28 случаев; экстирпация органов малого таза - 1 случай; гастрэктомия с двусторонней аднексэктомией - 1 случай. Всего - 103 случая.

Результаты лечения оценивались по частоте летальных исходов, наличии послеоперационных осложнений, длительности жизни оперированных больных в течение года и трех лет.

Возрастная характеристика пациентов свидетельствовала о преобладании лиц старше 60 лет, при среднем возрасте - 64,3 года. Анамнез заболевания составил 5,7 месяцев, поскольку многие из женщин обследовались у различных специалистов поликлинического звена до установления окончательного диагноза.

В 70% случаев комбинированные операции выполнялись в соответствии с заранее составленным планом лечения, у остальных - 30% - с учетом субоперационных находок. В каждом конкретном случае объем оперативного вмешательства рассматривался совместно хирургом, гинекологом и урологом после лапаротомии и ревизии органов брюшной полости и малого таза.

Наиболее многочисленную группу (57 человек) составили больные, у которых при распространенных процессах сигмовидной и прямой кишки выполнялись комбинированные вмешательства в виде резекции сигмы и удаления яичника, резекции сигмы по Гартману с надвлагалищной ампутиацией матки с придатками, брюшно-промежностной экстирпацией прямой кишки с удалением стенки влагалища, брюшно-анальной резекцией с надвлагалищной ампутиацией матки с придатками.

Вторую группу (23) составили больные, которым произведены расширенные хирургические вмешательства по поводу распространенного рака яични-

ков или матки, когда в процесс вовлекались петли кишечника, мочеточники и (или) мочевого пузыря.

Третья группа больных включала единичные наблюдения комбинированных вмешательств: гастрэктомия с аднексэктомией по поводу рака желудка с метастазами в яичники, резекция желудка с резекцией или удалением яичников, экстирпация органов малого таза; нефрэктомия с удалением матки, придатков и пр.

У 58 больных помимо основного онкологического заболевания имелись патологические проявления в других органах: хроническая сердечнососудистая и коронарная недостаточность, хронический бронхит, сахарный диабет, ожирение, гипертоническая болезнь. У большинства указанных больных (целенаправленной предоперационной подготовкой удавалось компенсировать гомеостаз и проводить вмешательство. В другой группе (23) больных с декомпенсированными сопутствующими заболеваниями объемом оперативных вмешательств оказывался паллиативным.

У 17 больных с экстирпацией матки резекция сигмы окончена колостомой в связи с высоким риском несостоятельности анастомоза.

Выполнение таких обширных, технически трудных и травматичных операций в 18,5% (19) сопровождалось различными осложнениями: у 11 больных возникла несостоятельность швов анастомоза, у 5 - гнойные процессы, в том числе с вовлечением забрюшинного пространства (2). У одного больного развилась ранняя спаечная кишечная непроходимость, у двух - сердечно-сосудистая недостаточность. Послеоперационная летальность составила  $10,7 \pm 2,2\%$ . Основной причиной смерти был послеоперационный перитонит (7 больных), двое больных погибли от тромбоэмболии легочной артерии и еще двое - от сердечно-сосудистой и легочной недостаточности.

Указанная летальность ( $10,7 \pm 2,2\%$ ), как оказалось, статистически не превышала летальность больных (109 человек), которым выполнялись обычные или расширенные операции ( $6,8 \pm 2,8\%$ ).

В послеоперационном периоде 43 больным проведена дополнительно химиотерапия, компоненты которой диктовались морфологией опухоли и объемом оперативного вмешательства (радикальное или паллиативное).

В настоящее время мы располагаем результатами длительности жизни больных в первый год после оперативного вмешательства: она оказалась достоверно выше -  $65,0 + 4,6\%$  (67 человек), нежели в группе больных, где оперативное вмешательство окончено меньшим объемом ( $52,4\% \pm 3,8\%$ ).

Таким образом, предварительные результаты проведенного исследования свидетельствуют о целесообразности расширения показаний к выполнению комбинированных оперативных вмеша-

тельств с последующим уточнением их объема, а также характера адьювантной химиотерапии.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Симонов Н.Н., Рыбин Е.П., Максимов С.Я., Аксенов А.В., Олейник В.В. Расширенные и комбинированные операции на органах брюшной полости при распространенных злокачественных опухолях женских гениталий // Вопросы онкологии., 1997г., - №6, - С. 650 - 653.
2. Гопадзе Д.Т. Экзентерация органов таза и ее модификация. // Вопросы онкологии., 1997г. - Том.43 - №6 - С. 653 - 654.
3. Давыдов М.И., Пирогов А.И. Современные принципы хирургического лечения рака легкого. // Материалы I съезда онкологов стран СНГ, 3-6 декабря 1996г., Москва, 1996г. - Том №2. - С. 375.
4. Кошер И.И., Лысенко О.В. К вопросу о симультанных операциях в онкологии. // Материалы I съезда онкологов стран СНГ, 3-6 декабря 1996г., Москва, 1996г. - Том №2. - С. 690 - 691.
5. Baker T.R., Piver N.St., Hempling R.R. Long term surtion by cytoreductive surgery to less than 1cm., induction weekly cisplatine and monthly cisplatin, doxorubicin, and cyclophosphamide therapy advanced ovarian adenocarcinoma // Arzneimitteltherapie. - 1995. - Bd. 13. - S. 304 - 307.

## РЕЗЮМЕ

### Комбіновані і розширені втручання в онкогінекології

*Шальков Ю.Л., Куций А.С., Акуліна Є.А., Казмирук О.В.*

Попередні результати проведеного дослідження свідчать про доцільність розширення показів до виконання комбінованих оперативних втручань з подальшим уточненням їх об'єму а також характеру адьювантної хіміотерапії.

## SUMMARY

### Combined and extended interventions in oncogynecology

*Yu.L.Shalkov, A.S.Kutsy, Ye.A.Akulina, O.V.Kazmiruk*

Preliminary results of the investigation testify to the advisability of the extention of indications to execution of combined surgical interventions with subsequent precision of their volume and the character of aduvant chemotherapy.