

ДИСКУСІЙНІ ПИТАННЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ГОСТРОКРОВОТОЧИВОГО КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКУ

П.Д. Фомін, П.В. Іванчов, А.Н. Андрусенко, В.М. Сидоренко, О.А. Повч, О.Б. Пруднікова

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Об'єктом дослідження стали 155 пацієнтів, які були госпіталізовані в Центр невідкладної хворим з ШКК з приводу гострокровоточивого колоректального раку. Прооперовано 64 (41,3%) хворих, серед них 53 (82,8%) радикально. У 109 (70,3%) пацієнтів КРР діагностований вперше у нашій клініці у зв'язку із розвитком його ускладнень, раніше діагностований – 46 (29,7%).

КЛЮЧОВІ СЛОВА. Кровоточивий колоректальний рак, хірургічне лікування.

Колоректальний рак (КРР) і на теперішній час є актуальною проблемою, незважаючи на стрімкий розвиток сучасної медицини. За даними ВООЗ щорічно в світі реєструється більше 500 тисяч випадків колоректального раку. За даними Національного канцер-реєстру в структурі захворюваності та смертності серед злоякісних новоутворень рак ободової та прямої кишки займає одне з п'яти рангових місць. Пацієнти з ускладненими формами КРР госпіталізуються у загальнохірургічні відділення.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ

Об'єктом нашого дослідження стали 155 пацієнтів, які були госпіталізовані в Центр невідкладної хворим з ШКК з приводу гострокровоточивого колоректального раку. Вік пацієнтів склав від 40 до 94 років ($68,0 \pm 10,2$). Осіб похилого та старечого віку було 78,7%. Локалізація: права половина ободової кишки – 29 (18,7%), ілеоцекальна ділянка – 13 (8,4%), висхідна – 10 (8,5%), печінковий кут – 6 (3,9%), поперечно ободова – 10 (6,5%), ліва половина – 51 (32,9%), селезінковий кут – 5 (3,2%), нисхідна – 7 (4,5%), сигмоподібна – 23 (14,8%), ректосигмоїдний відділ – 16 (10,3%); пряма кишка – 62 (40,0%); мультицентричний – 2 (1,3%); невиявленої локалізації – 1 (0,6%). За стадіями ракового процесу пацієнти розподілились наступним чином: 1ст.-4(2,6%), 2ст.-100(64,5%), 3ст.-26(16,8%), 4ст.-25(16,1%). За ступенем важкості крововтрати: помірна – 60 (38,7%), середня – 37 (23,9%), важка – 58 (37,4%)%. У 109 (70,3%) пацієнтів КРР діагностований вперше у нашій клініці у зв'язку із розвитком його ускладнень, раніше діагностований – 46 (29,7%).

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ

Прооперовано 64 (41,3%) хворих, серед них 53 (82,8%) радикально: правобічна геміколектомія – 18, лівобічна геміколектомія – 5, резекція поперечної ободової кишки

– 4, резекція сигмоподібної кишки – 11, передня резекція прямої кишки – 12, операція Гартмана – 1, трансанальна електроексцизія кукси прямої кишки – 1, правобічна геміколектомія з резекцією сигмоподібної кишки – 1. В інших випадках розповсюдження ракового процесу не дозволила виконати радикальне оперативне втручання. Ураження лімфатичних вузлів зон регіонарного метастазування (N1N2) спостерігали в 31,6% випадків, без залежності від локалізації пухлини, типу її росту та глибини інвазії стінки кишки. Післяопераційна летальність – 4,7%, летальність в групі не оперованих – 5,5%. Померлі пацієнти були оперовані ургентно на висоті ускладнень, що розвинулись. Нами виділено п'ять основних клінічних варіантів гострокровоточивого КРР: 1) тільки клініка кишкової кровотечі (КК) – 111 (71,0%), 2) клініка КК та obturaційної кишкової непрохідності (ОКН) – 37 (23,9%), 3) клініка КК та проростання в інші органи з утворенням нориці – 4 (2,6%), 4) клініка КК, ОКН та перфорації пухлини – 3 (1,9%), 5) клініка КК перфорації пухлини – 1 (0,6%). Із 44 пацієнтів із кількома ускладненнями ракового процесу, у 37 пухлина локалізувалась у лівій половині ободової та у 84,1% у прямій кишці.

ВИСНОВКИ

1. Завданнями ургентної хірургії гострокровоточивого КРР є досягнення гемостазу, стабілізація основних показників гомеостазу, підготовка пацієнта до інструментальних методів обстеження та оперативного втручання.

2. Операції на висоті ускладнень КРР пов'язані із вимушеним зменшенням об'єму оперативного втручання і високим ризиком для життя пацієнта.