

ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского», г. Москва, Россия

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ЭЗОФАГОКАРДИОМИОТОМИИ В СОЧЕТАНИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ВИДАМИ ФУНДОПЛИКАЦИИ.

Актуальность – обусловлена необходимостью сравнительной оценки эффективности лапароскопической операции эзофагокардиомии в комбинации с различными видами фундопликации при лечении ахалазии кардии (АК).

Материалы и методы. Проведен анализ результатов лечения 422 больного АК в 1996-2014гг. У 207 (49,1%) больных лечение было начато с курсовой кардиодилатации.

Операция эзофагокардиомии была выполнена 265 (62,8%) больным, причем, в качестве первого метода лечения - 187 (44,3%). Лапароскопически эта операция была выполнена в 76,6% (203/265) случаев. Неполная косая задне-боковая протяженная фундопликация по оригинальной методике (на 270о-320о) выполнена в 64,9% (172/265), по Дору - в 32,1% (85/265), по Ниссену – 1,5% (4/265), циркулярная ненапряжная фундопликация по оригинальной методике – 2,6% (7/265). В 20,8% (55/265) случаев были выполнены симультанные операции: 1 гастродуоденопластика, 52 холецистэктомии, 2 парциальные резекции желудка по поводу лейомиомы.

30 (11,3%) больным было выполнено удаление пищевода с одномоментной пластикой. 3-м больным эта операция была выполнена лапароскопическим трансдиафрагмальным доступом. В 2 случаях данная операция была выполнена при подозрении на злокачественную трансформацию, в 21 - при рецидивах АК после кардиодилатации (12) или эзофагокардиомии (9). В 7 случаях – в связи с бесперспективностью органосохраняющего лечения.

Результаты. Рецидив дисфагии в отдаленном периоде был выявлен у 6 из 265 (2,3%), перенесших операцию эзофагокардиомии. Явления дисфагии I степени наблюдались у 3 из 6 больных и не требовали специальных мероприятий. Рефлюкс-эзофагит через 6-12 мес - у 2,6% (7/265) б-х. Причем, у всех этих больных была выполнена фундопликация по Дору. В группе больных с ахалазией кардии III ст дисфагии в отдаленном периоде не отмечено. У всех больных (103/265) при ахалазии III-IV ст отмечено сокращение просвета пищевода.

Из 207 больных, которым изначально проводилась курсовая кардиодилатация – рецидивы заболевания были выявлены у 118 больных (57,0%). Большинству, 71 (60,1%) больным этой группы была выполнена операция Геллера. У 33 (28,0%) лечение продолжено путем кардиодилатации. В 14 (11,9%) случаях была выполнена пластика пищевода.

Всего по поводу рецидива дисфагии после операции эзофагокардиомии оперировано 17 больных. 9 больным, ранее оперированным по различным методикам без адекватной антирефлюксной операции, в связи с реци-

дивом заболевания на фоне пептического эзофагита была выполнена экстирпация пищевода. В 8-ми случаях была выполнена релaparоскопия, повторная эзофагокардиомии с фундопликацией. В одном случае рецидив дисфагии после операции эзофагокардиомии, выполненной в нашей клинике.

Заключение. После операции эзофагокардиомии отмечено незначительное количество рецидивов ахалазии кардии. Это вмешательство также высокоэффективно при лечении рецидивов после кардиодилатации. Эффективность эзофагокардиомии значительно выше в сочетании с адекватной антирефлюксной операцией.