

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛАПАРОСКОПИИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МИКРОМЕТАСТАЗИРОВАНИЯ И СВЯЗЬ С ОСОБЕННОСТЯМИ МЕСТНОГО РОСТА РАКА ЖЕЛУДКА.

Заболеваемость раком желудка к началу 21 века снизилась практически во всех странах мира. Однако несмотря на это, результаты комплексного лечения, за исключением Японии остаются неудовлетворительными. Не исключено, что причиной может служить недостаточное дооперационное обследование больных и стадирование опухолевого процесса.

Целью исследования была попытка изучения микрометастазирования рака желудка в брюшной полости, связь с особенностями местного роста и гистологическим строением опухоли.

Материалы и методы. На базе абдоминального отделения УЗ «ВОКОД» и хирургического отделения УЗ «ВОСКЦ» с помощью лапароскопии изучено состояние париетальной и висцеральной брюшины у 59 пациентов с раком желудка. В последующем 37 из них было выполнено оперативное вмешательство, у 22 – пробная лапаротомия. Мужчин было 38, женщин – 21. Возраст пациентов составил от 30 до 75 лет. Средний возраст 61.1-10.88 лет. Среди оперированных больных мужчин 23 и 14 женщин. Средний возраст составил 60.27-9.95 лет.

Лапароскопическое обследование производили по стандартной методике с обязательным забором материала для онкоцитологического исследования с поверхности различных участков брюшины.

Результаты и обсуждение. У обследованных больных опухоли по гистологическому строению распределились следующим образом:

- аденокарцинома высокой степени дифференцировки – 4 (6.77%);
- аденокарцинома средней степени дифференцировки – 13 (22.03%);
- аденокарцинома низкой степени дифференцировки – 27 (45,76%);
- недифференцированный рак – 15 (25.42%).

Распространённость микрометастатического поражения брюшины была следующей: у 9 – выше поперечно-ободочной кишки, у 4 – ниже поперечно-ободочной кишки, у 46 – с 2-х сторон. Сравнивая гистологическую

структуру опухоли и зоны охваченные микрометастазированием выявлено что: у 4-х больных с высокодифференцированными аденокарциомами отмечено поражение брюшины ниже ободочной кишки в одном случае, в 3-х – двустороннее обсеменение. У 13 пациентов с карциномами средней степени дифференцировки выявлен микрокарциноматоз выше ободочной кишки в 3-х случаях, у 10 – двустороннее поражение. При низкодифференцированных карциномах у 3-х обнаружена диссеминация выше поперечно-ободочной кишки, у 2-х – ниже, у 22 – двустороннее поражение. В 15 случаях недифференцированного рака субклинический карциноматоз брюшины отмечен у 3-х пациентов выше мезоколон, у 2-х – ниже, у 10 – двустороннее обсеменение.

С целью уточнения местного роста опухоли с микрокарциноматозом брюшины у 37 «радикально» оперированных больных, производился забор материала для цитологического обследования. Установлено, что у 14 (37.83) пациентов обнаружено визуальное изменение серозной оболочки желудка, другие отделы париетальной и висцеральной брюшины не поражены. Однако при исследовании мазков с различных отделов брюшины, у 24 (64.86%) больных обнаружены комплексы раковых клеток, у 14 выявлено поражение стенки желудка. При сопоставлении результатов гистологического исследования п\ операционного материала с результатами онкоцитологического обследования брюшины, установлено что при T2 клетки опухоли найдены в 8-ми случаях. В том числе в 3-х на стенке желудка. При T3 – в 14 случаях, в том числе 9 на стенке желудка. В 2-х случаях результаты гистологического и цитологического исследования совпали.

Таким образом, на основании полученных результатов можно сделать следующие выводы:

- Микрометастатическое поражение брюшины имеет место при любом гистологическом строении опухоли.
- При раке желудка может присутствовать микрометастатическое поражение брюшины, независимо от прорастания первичной опухолью серозной оболочки желудка.
- Обязательно пред началом лечения выполнение лапароскопии с онкоцитологическим обследованием брюшины, для более точной диагностики распространённости опухолевого процесса.