

П.Д. Городецкий, Ю.С. Уласик

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ТОЛСТОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ ОПУХОЛЕВОГО ГЕНЕЗА

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. А.В. Буравский

Кафедра хирургических болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Минска.

P.D. Gorodetski, Y.S. Ulasik

ANALYSIS OF THE RESULTS OF TREATMENT OF PATIENTS WITH ACUTE INTESTINAL OBSTRUCTION OF TUMOR GENESIS

Tutor: associate professor A.V. Buravsky

Department of surgical diseases

Belarusian State Medical University, Minsk

Minsk city emergency hospital

Резюме. Колоректальный рак одно из самых частых онкологических заболеваний, а также одна из наиболее частых причин, приводящих к острой кишечной непроходимости. В данном исследовании проанализированы результаты лечения ста пациентов с острой кишечной непроходимостью опухолевого генеза и выявлена зависимость между степенью распространения опухолевого процесса и развитием такого ее осложнения как острая кишечная непроходимость, кроме того изучена возрастная и половая структура пациентов с данной патологией и обозначена проблема недостаточно широкого внедрения скрининга колоректального рака в нашей стране.

Ключевые слова: ОКН, колоректальный рак, анализ лечения.

Resume. Colorectal cancer is one of the most common oncological diseases, as well as one of the most common causes of acute intestinal obstruction. This article analyzes the results of treatment of one hundred patients with an acute intestinal obstruction of tumor genesis and reveals the dependence between the degree of spread of the tumor process and the development of acute intestinal obstruction. Moreover, we have studied the age and sex structure of patients with this pathology and also identified the problem of insufficient screening for colorectal cancer in our country.

Keywords: AIO, colorectal cancer, analysis of treatment.

Актуальность. Колоректальный рак входит в мировую тройку наиболее часто выявляемых злокачественных новообразований человека (в Республике Беларусь – до 5 тысяч новых случаев в год). При раннем скрининге и адекватном своевременном лечении пятилетняя выживаемость пациентов с этим видом рака достигает 90%, в то время как при наличии отдаленных метастазов – составляет менее 20% [2]. Основной причиной неудовлетворительных результатов лечения является несвоевременная диагностика колоректального рака – особенно на этапе развития осложнений заболевания. Так, до 60% случаев рака толстой кишки выявляется только после экстренной госпитализации пациентов с болью в животе и симптомами острой кишечной непроходимости (далее – ОКН) в хирургический стационар.

Цель: провести анализ результатов лечения пациентов с толстокишечной непроходимостью опухолевого генеза и обозначить основные направления и мероприятия, реализация которых может улучшить показатели выживаемости.

Задачи:

1. Отобрать пациентов с проведённым оперативным вмешательством по поводу обтурационной кишечной непроходимостью опухолевого генеза.
2. Изучить гендерный и возрастной состав пациентов с обтурационной кишечной непроходимостью опухолевого генеза.
3. Оценить объем оперативного вмешательства в зависимости от локализации опухолевого процесса, стадии, наличия осложнений и общего состояния и возраста пациента.
4. Исследовать частоту послеоперационных осложнений в зависимости от пола и возраста.
5. Исследовать послеоперационную летальность в зависимости от стадии опухолевого процесса, наличия отдаленных метастазов, пола пациентов и сроков проведения оперативного вмешательства от момента госпитализации

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ стационарных медицинских карт пациентов с острой кишечной непроходимостью опухолевого генеза (N=100), которые проходили лечение в УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Минска в период 01.01.2022-31.12.2022. Критерий включения в исследование: пациент с проведённым оперативным вмешательством с любым исходом. В ходе работы учитывались следующие параметры: возраст и пол, результаты обследования, сроки выполнения и объем оперативного вмешательства, локализация и степень распространенности опухолевого процесса, послеоперационные осложнения и летальность, длительность стационарного лечения. Для обработки полученных данных использованы методы описательной статистики.

Результаты и их обсуждение. По результатам проведенного анализа стационарных медицинских карты диапазон возраста пациентов, включенных в исследование (N=100), составил 38-90 лет; медиана возраста – 68,5(63,0;77,3) лет. Среди них 50 мужчин в возрасте 68,0(60,0;76,5) лет – и 50 женщин – медиана возраста – 68,0(60,5;77,5) лет. При этом доля пациентов молодого и среднего возраста (до 59 лет включительно) в общей выборке составила 24%. Отмечено также, что 6% пациентов в 2022 году проходили лечение в отделениях хирургического профиля, однако диагноз колоректальный рак не был выставлен.

У пациентов, включенных в исследование, преимущественная локализация первичной опухоли – сигмовидная кишка (27%), ректосигмоидный переход (20%), селезеночный угол ободочной кишки (11%) (рис. 1).

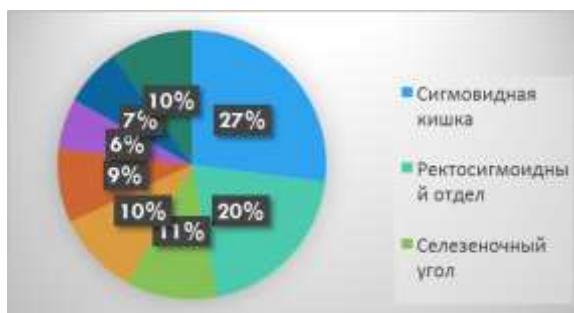


Рис. 1 – Локализация первичной опухоли

В течение первых суток от момента госпитализации прооперировано 35% пациентов, на вторые сутки – 43 %, на третьи – 5%, на четвертые и более – 17%. В 45% случаев колоректальный рак был выявлен впервые интраоперационно. В 66% случаев оперативное вмешательство завершилось формированием стомы, в 34% сформированы кишечные анастомозы.

Степень инвазии T2 установлена у 1% пациентов, T3 - 65%, T4 – 34%. Отдаленные метастазы (M1) обнаружены у 29% исследуемых. Таким образом очевидна зависимость между частотой развития обтурационной кишечной непроходимости и степенью инвазии опухоли в кишечную стенку (рис. 2).

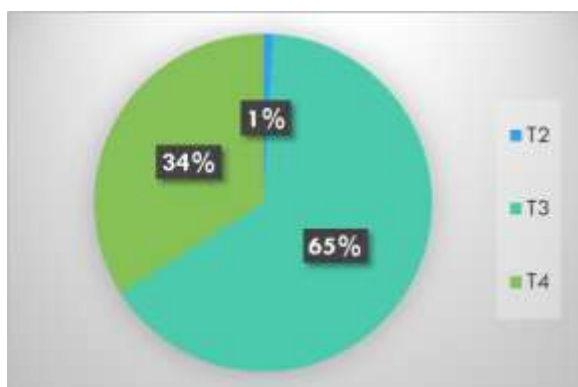


Рис. 2 – Степень инвазии первичной опухоли

В данную госпитализацию повторные операции по поводу осложнений были проведены 42% исследуемых. Осложнения наблюдались у 36% мужчин (перитонит – 15; кровотечение – 3) и у 32% женщин (перитонит – 15; кровотечение – 1) (рис. 3).

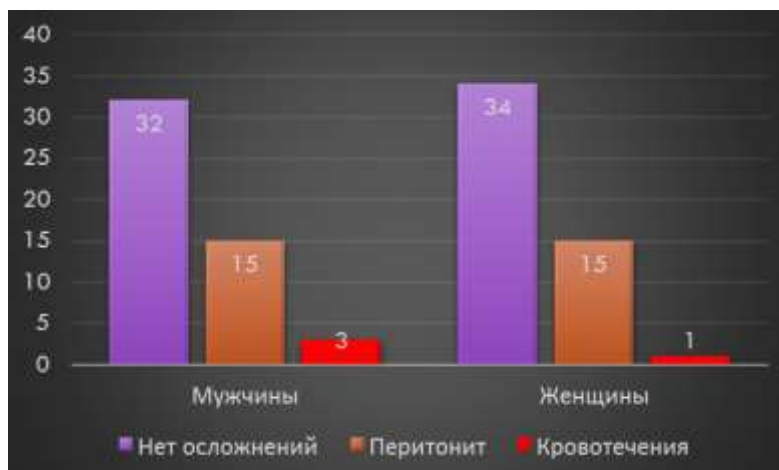


Рис. 3 – Структура осложнений

Среднее количество койко-дней, проведенных пациентами в стационаре, составило 20,6 дня. 15% от числа выписанных пациентов госпитализировались повторно по поводу основного заболевания.

По нашим данным послеоперационная летальность составила 20%, однако среди прооперированных в течение первых двух суток от момента госпитализации –

7,7%, что указывает на необходимость как можно более раннего оперативного разрешения непроходимости. В женской выборке умерло 14 человек (28%), среди мужчин – 6 человек (12%). 70% умерших пациентов имели степень инвазии Т4; и у 35% были обнаружены отдаленные метастазы.

Выводы:

1. Как правило, ОКН опухолевого генеза требует экстренного хирургического вмешательства сразу после установления диагноза и короткой предоперационной подготовки, так как это улучшает прогноз.

2. Время предоперационной подготовки и объем операции зависят от тяжести состояния пациента, степени распространенности процесса, его локализации, наличия отдаленных метастазов.

3. По нашим данным ОКН при колоректальном раке развивается в 99% случаев только при степени инвазии Т3 - Т4; у 29% пациентов обнаруживаются отдаленные метастазы; в 34% случаев у пациентов обнаруживаются осложнения в виде перитонита и/или кровотечения. Совокупность указанных факторов в результате приводит к относительно высокой летальности, вынужденным повторным операциям, увеличению длительности пребывания пациента в стационаре и неоднократным повторным госпитализациям.

4. Исходя из результатов исследования очевидна необходимость более широкого внедрения программ скрининга колоректального рака в Республике Беларусь, так как раннее выявление опухолевого процесса позволяет начать лечение до момента развития осложнений (в том числе ОКН).

Литература

1. Наш опыт лечения острой кишечной непроходимости опухолевого генеза/ А. А.Безводицкая, А. Н. Нехаев, И. Д. Семенчук// Военная медицина. – 2019. – №3. – С. 33-36.
2. Рак в Беларуси: цифры и факты. Анализ данных белорусского канцер-регистра за 2010-2019 гг./ А.Е. Океанов, П.И. Моисеев, Л.Ф. Левин, А.А. Евмененко, Т.Б. Ипатий; под ред. С.Л. Полякова. – Минск: РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова, 2020. – 298 с.