

Скачилова М.В.

ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОГО РАКА

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Лабунец И.Н.

*Кафедра онкологии с курсом повышения квалификации и переподготовки
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Основным методом лечения гастроэзофагеального рака является хирургический. Несмотря на развитие и усовершенствование хирургических техник, пред- и послеоперационного ведения пациентов, адекватное анестезиологическое обеспечение, оперативные вмешательства по поводу рака данной локализации связаны с высокой частотой развития послеоперационных осложнений и летальности. Пациенты с онкологическими заболеваниями относятся к группе высокого риска развития тромбоэмболических осложнений. Тромбоэмболические осложнения являются серьезной проблемой онкохирургии в силу крайне высокой летальности. К медикаментозной профилактике тромбоэмболических осложнений относится применение низкомолекулярных гепаринов в пред- и послеоперационном периоде. Однако наличие рака так же сопряжено с высоким риском развития кровотечений в соответствии с рекомендациями Международного общества по тромбозу и гемостазу (ISTH), что требует тщательного мониторинга и индивидуального подхода к профилактике тромбоэмболических осложнений у данных пациентов.

Цель: оценить частоту развития тромбоэмболических осложнений, их структуру и влияние на послеоперационные исходы у пациентов с раком пищевода и кардиоэзофагеального перехода.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 1836 медицинских карт пациентов, которым было выполнено хирургическое лечение гастроэзофагеального рака в УЗ «МГКОЦ» за период 2002-2025 гг. Статистическая обработка полученных данных проведена с использованием программ Microsoft Excel и Statistica 10.0.

Результаты и их обсуждение. Оперированы лица в возрасте от 28 до 85 лет, средний возраст составил 62,8 ($\pm 6,2$) года. Хирургическое вмешательство было выполнено в объеме гастрэктомии в 1299 случаях (70,8%), проксимальные резекции составили 345 случаев (18,8%), операция Льюиса – 192 случая (10,4%). Гистологическая структура большинства опухолей кардиоэзофагеальной зоны была представлена: аденокарциномой различной дифференцировки (87%), плоскоклеточным раком (8%), недифференцированным раком (5%).

У 142 пациентов (7,7%) развились послеоперационные осложнения, явившиеся причиной смерти в 81 случае (4,4%). Наиболее часто наблюдались осложнения терапевтического профиля (91 случай – 64,1%), не связанные непосредственно с хирургической техникой.

Основными причинами смерти являлись: послеоперационная пневмония – 26 случаев (32,1%), острая сердечно-легочная недостаточность – 17 (21%), несостоятельность швов пищеводного анастомоза – 15 (18,5%), апикальный некроз желудочного трансплантата – 4 (4,9%), панкреонекроз – 4 (4,9%). Наиболее грозными явились тромбоэмболические осложнения, а именно тромбоэмболия легочной артерии с летальностью 83,3% (10 из 12 случаев), острое нарушение мозгового кровообращения с летальностью 50% (2 из 4 случаев), а также мезотромбоз с летальностью 100% (3 случая).

Выводы. Тромбоэмболические осложнения являются одной из ведущих причин послеоперационной летальности у пациентов с раком пищевода и кардиоэзофагеального перехода (18,5% от общей летальности). Проводимая в настоящее время стандартная профилактика низкомолекулярными гепаринами в соответствии с принятыми рекомендациями не привела к значительному снижению частоты тромбоэмболических осложнений.