

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТРАНСИЛЛЮМИНАЦИОННОЙ ЗОНДОВОЙ НАВИГАЦИИ В АНТИРЕФЛЮКСНОЙ ХИРУРГИИ

Стебунов С.С., Германович В.И., Авлас С.Д., Руммо О.О.

Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии, г. Минск, Республика Беларусь

Введение. В последние два десятилетия лапароскопические антирефлюксные операции стали основным хирургическим методом лечения пациентов с грыжами пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД) и ахалазией кардии. «Золотым стандартом» в антирефлюксной хирургии, по мнению большинства хирургов, остается фундопликация по Ниссену и Ниссену – Розетти. Многие исследователи считают, что неудовлетворительные результаты хирургического лечения ГПОД связаны прежде всего с осложнениями, которые возникают как во время, так и после хирургического вмешательства.

Цель исследования – оценить возможности применения метода интраоперационной зондовой трансиллюминации при операциях на желудке и пищеводе, в частности при хирургическом лечении ГЭРБ и ахалазии кардии.

Материалы и методы. На базе центра в период с 2018 по 2023 г. выполнены 168 лапароскопических антирефлюксных операций по поводу ГПОД и ахалазии кардии. Возраст больных от 22 до 78 лет. Ретроспективно проанализированы результаты лечения этих пациентов. Все пациенты разделены на две группы: I-я – с применением традиционных методов лапароскопической визуализации (120 пациентов) и II-я – с применением специально разработанной методики трансиллюминационной зондовой навигации (48 пациентов). Группы примерно одинаковые по выполненным вмешательствам, возрасту и полу.

Для трансиллюминации использовался толстый (42 Fr) желудочный силиконовый зонд с имплантированной в него светодиодной лентой с мощностью 12-14 Вт и температурой свечения 6500К холодного света (получена приоритетная справка на изобретение). Применение зонда позволило во время операции путем подсветки (эффект трансиллюминации) получать отличный ориентир в окружающих тканях, и главное – четко визуализировать пищевод, стенки желудка и блуждающие нервы даже в рубцах при повторных операциях на эзофагокардиальной зоне.

Результаты и обсуждение. К наиболее частым осложнениям в ходе лапароскопических антирефлюксных операций относятся перфорация полых органов, в большинстве случаев пищевода и желудка, блуждающих нервов, а также кровотечения из коротких сосудов. По нашему мнению, все причины перфорации пищевода или желудка могут быть разделены на две группы: объективные и субъективные. К объективным причинам можно отнести грубое проведение зонда в желудок, наличие осложнений ГПОД: пищевод Барретта, пептическая язва или стриктура пищевода, повторная

реконструктивная операция. Субъективными причинами перфорации могут послужить недостаток опыта выполнения лапароскопической фундопликации, несоблюдение техники операции, а также неадекватная идентификация пищевода-желудочного перехода.

Интраоперационные осложнения в первой группе пациентов наблюдались нами в 7 случаях (5.8 %). Кровотечения из коротких сосудов и селезенки были у 3 (2.5%) пациентов, перфорация пищевода-желудочного перехода – в 3 (2.5 %) случаях и повреждение блуждающих нервов с развитием стойкого гастростаза – в 1 случае. Все кровотечения были остановлены лапароскопически. В одном случае для ликвидации перфорации задней стенки пищевода пришлось выполнить конверсию в лапаротомию, в другом случае при ахалазии кардии перфорация была ушита лапароскопически. Третья перфорация по всей видимости имела ишемические причины (возникла на третьей сутки после операции) и закончилась перитонитом, наружным желудочным свищом и длительными сроками лечения. Во второй группе с использованием трансиллюминационного зонда количество осложнений было достоверно меньше – 2%. В одном случае наблюдалось кровотечение из коротких сосудов, которое было остановлено путем коагуляции. Перфорации и повреждения блуждающего нерва в этой группе не наблюдалось. Послеоперационный период у всех пациентов этой группы протекал благополучно, выписка из стационара осуществлялась на 3–5-е сутки.

Зондовая навигация позволяет сократить время операции и избежать такого грозного осложнения, как перфорация полого органа и повреждения блуждающих нервов. Результаты проведенного исследования показали, что выполнение антирефлюксной операции с помощью метода зондовой трансиллюминации значительно сокращает время оперативного вмешательства. Так, в основной группе, где применялась данная методика, средняя продолжительность операции составила 47 ± 12 мин, тогда как в группе сравнения (традиционная методика) – 78 ± 11 мин. Конечно, нельзя исключить в данном случае влияния кривой обучения на время операции.

Выводы. Таким образом, проведение эндохирургических антирефлюксных операций с помощью трансиллюминационного светодиодного зонда позволило снизить риск развития интраоперационных осложнений в разы, сократить время вмешательства и избежать таких грозных осложнений, как перфорация полого органа и повреждение нервных стволов.