

НОВЫЙ ПОДХОД К РАДИКАЛЬНОМУ ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОПЧИКОВОГО ХОДА: НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ И ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ
Альджабр М., Сергацкий К.И., Никольский В.И., Романова В.С.

Медицинский институт Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования “Пензенский государственный университет” Министерства науки и высшего образования Российской Федерации

A NEW APPROACH TO RADICAL SURGICAL TREATMENT OF THE PILONADAL DISEASE: IMMEDIATE AND LONG-TERM RESULTS

Aljabr M., Sergatskiy K.I., Nikolsky V.I., Romanova V.S.

Medical Institute of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “Penza State University” Ministry of Science and Higher Education of the Russian Federation

Введение. Эпителиальный копчиковый ход (ЭКХ) является социально значимым заболеванием, так как встречается чаще всего у лиц молодого и трудоспособного возраста (Wood J., 2021; Gallo G. et al., 2023).

ЭКХ – врожденная патология, однако его манифестация происходит, когда продукты жизнедеятельности эпителия, выстилающего патологический ход, закупоривают первичные отверстия, на фоне чего возникает инфицирование содержимого (Iesalnieks I. et al., 2021; Rudd A.V. et al., 2021).

Оперативное или самопроизвольное вскрытие гнояника зачастую приводит к переходу заболевания в хроническую форму с формированием гнойного свища, полостей и затеков ЭКХ (Matera D. et al., 2023; Liang N.E. et al., 2024).

Заживление операционной раны после выполнения различных эксцизионных способов радикального хирургического лечения может потребовать нескольких месяцев, а частота рецидива заболевания после оперативного лечения достигает 53 % (Личман Л.А. и соавт., 2018; Поверин Г.В., Евдокимов А.Н., 2019). По этим причинам в настоящее время продолжают новые поиски высокоэффективных методик радикального хирургического лечения пациентов с обсуждаемой патологией (Царьков П.В. и соавт., 2020; Гобеджишвили В.В. и соавт., 2021; Henry O.S. et al., 2021).

Цель – оценить эффективность оригинальной методики радикального хирургического лечения у пациентов с хроническим ЭКХ, в основу которого положено иссечение причины заболевания, пластика крестцово-копчиковой фасции и ушивание раны вертикальными полиспаственными швами, по сравнению с традиционным иссечением и подшиванием краев раны ко дну.

Материалы и методы. Проведено сравнение результатов лечения 68 пациентов с хроническим ЭКХ в стадии гнойного свища.

Первая группа: 34 пациента, перенесшие оригинальную методику радикального хирургического лечения (Никольский В.И. и соавт., 2022).

Вторая группа: 34 больных, перенесших традиционное радикальное иссечение ЭКХ с подшиванием краев кожной раны к ее дну.

Группы перед оперативным лечением были сравнимы по основным показателям (связи между факторным и результативным признаками не было; $p>0,05$), что сделало возможным объективно сравнить полученные результаты.

Оперативное лечение у всех пациентов было выполнено под спинальной анестезией; предоперационное обследование, консервативное лечение у пациентов обеих групп было одинаковым.

Была выполнена оценка непосредственных и отдаленных результатов хирургического лечения пациентов, в том числе анализ качества жизни через 1 месяц и 1 год после перенесенной операции.

Статистическая обработка проведена при помощи пакета IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Расчеты проводили с использованием методов параметрической статистики. Рассчитывали среднее арифметическое значение и среднее квадратичное отклонение. При оценке достоверности различий применяли t -критерий Стьюдента и критерий Пирсона. Отличия считали достоверными при $p<0,05$).

Результаты. В динамике с 1 по 10 сутки после операции всеми больными отмечено снижение выраженности боли по визуально-аналоговой шкале (ВАШ). При этом в первой группе была достоверно отмечена боль меньшей интенсивности ($p<0,05$) на 1, 3, 4 и 6 сутки после операции по сравнению со второй группой пациентов.

Выполнена фиксация числа раневых осложнений (кровотечение из раны/гематома, нагноение раны, несостоятельность наложенных швов и краевой некроз кожного лоскута) после перенесенных операций между анализируемыми группами.

По общему количеству ранних послеоперационных осложнений между первой и второй группой пациентов (3 – 8,82 % против 16 – 47,05 %) была получена достоверная разница анализируемого показателя ($\chi^2=12,3437$; $p=0,0004$).

Рецидивы ЭКХ после перенесенного радикального хирургического лечения из всей когорты больных ($n=68$) отмечены в 6 (8,82 %) случаях (1 – 2,94 % в первой группе; 5 – 14,7 % во второй) с не достоверной разницей между группами ($\chi^2=2,9247$; $p=0,0872$).

Была проведена оценка времени, потребовавшегося для полного заживления ран после иссечения ЭКХ в анализируемых группах пациентов. Между пациентами первой и второй группы без наличия ранних послеоперационных осложнений сроки заживления составили 19 ± 2 против 35 ± 3 суток ($p=0,002$) соответственно. В первой и второй анализируемой группе больных, у которых отмечены ранние послеоперационные осложнения в виде несостоятельности наложенных швов или нагноения раны, потребовавшие частичного или полного преждевременного снятия швов, сроки заживления ран были следующими: 25 против 39 ± 2 суток

($p < 0,01$) соответственно. Среди общего количества пациентов сроки заживления ран после радикальной операции составили 20 ± 1 суток в первой группе больных и 36 ± 1 суток у пациентов второй группы ($p < 0,01$).

При сравнении балльной оценки суммы показателей качества жизни ($M \pm \sigma$) по опроснику SF-36 анализ выполнен спустя 1 месяц и 1 год после перенесенной операции. В первой группе пациентов данный показатель был равен $84,4533 \pm 6,1030$ баллов, у пациентов второй группы – $72,9400 \pm 8,8904$ баллов (отличия достоверны; $p = 0,0055$). Через год после перенесенного хирургического лечения получены следующие результаты: в первой группе – $92,9744 \pm 3,9988$, во второй – $83,7178 \pm 5,0820$ баллов ($p = 0,0006$).

Обсуждение. На основании данных современной литературы по обсуждаемому вопросу отмечено, что после радикального устранения ЭКХ с подшиванием краев раны ко дну раневая поверхность часто подвергается инфицированию, недостаточный гемостаз при реализации методики зачастую приводит формированию гематом под лоскутами кожи, а сами наложенные швы весьма часто подвергаются прорезыванию (Kalaiselvan R. et al., 2020; Leventoglu S. et al., 2023). По результатам настоящего исследования общее количество ранних осложнений после иссечения ЭКХ с подшиванием краев раны ко дну было большим по сравнению с исследуемыми показателями в первой группе пациентов.

Сроки полного заживления послеоперационных ран у пациентов с хроническим ЭКХ после иссечения и подшивания краев кожи ко дну достигают 8-12 недель, а сам способ ведет к стойкому формированию болевого синдрома после операции из-за прошивания надкостницы крестца (Soll C. et al., 2011; Pronk A. et al., 2020). Это подтвердилось при проведении настоящего исследования, однако у больных первой группы на 1-6 сутки после операции регистрировали достоверно меньшую выраженность боли в зоне вмешательства, чем у пациентов второй группы.

В тоже время сроки заживления ран фиксировали в диапазоне 20 ± 1 суток в первой группе и 36 ± 1 суток во второй группе пациентов.

Выводы. Разработанный и внедренный в клиническую практику оригинальный способ радикального хирургического лечения хронического ЭКХ, основанный на иссечении причины патологии, пластики крестцово-копчиковой фасции и ушивании дефекта разработанными швами, представляет собой альтернативу известным способам операции, а его реализация позволяет улучшить непосредственные и отдаленные результаты лечения пациентов по сравнению с методикой иссечения ЭКХ с подшиванием краев кожной раны ко дну.