

## ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ВЫПОЛНЕНИЯ ЛИМФОДИССЕКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСЛОЖНЕННЫМ РАКОМ ПРАВОГО ФЛАНГА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ

<sup>1</sup> Илбуть В. А., <sup>1</sup> Юшкевич Д. В., <sup>2</sup> Ладутько И. М.,

<sup>2</sup> Фелькина Е. А., <sup>1</sup> Ярошенко Н. А.

<sup>1</sup> УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи»,

<sup>2</sup> УО «Белорусский государственный медицинский университет»,

г. Минск, Республика Беларусь

**Введение.** Осложненный колоректальный рак (КРР) занимает одно из лидирующих мест в структуре операций при кишечной непроходимости. По данным ВОЗ, в развитых странах КРР занимает третье место, а среди осложненных форм злокачественных опухолей, требующих срочных хирургических вмешательств, занимает лидирующие позиции. Лечение пациентов с осложненными формами КРР представляет значительные трудности. Это обусловлено разнообразием клинических проявлений данного заболевания, несвоевременным обращением пациентов за медицинской помощью, локализацией опухоли в толстой кишке, поздней диагностикой заболевания, характером развившихся осложнений, тяжестью состояния пациентов и другими факторами. К «осложненному раку» относят опухоли толстой кишки, осложненные обтурационной толстокишечной непроходимостью, перфорацией, перитонитом, кровотечением, а также инвазией опухоли в соседние органы. Наиболее частыми осложнениями рака толстой кишки являются обтурационная кишечная непроходимость (20–85,5 %), перфорация кишки на фоне распада опухоли (0,39–18 %), кровотечение (0,78–14,7 %), прорастание опухоли в соседние органы (1,5–44,2 %), перифокальные гнойно-воспалительные процессы (5–29,9 %). Несмотря на мероприятия республиканского уровня по ранней диагностике и выявлению данной патологии, количество экстренных операций не имеет тенденции к снижению. В большинстве случаев пациенты с осложнениями КРР госпи-

тализируются и оперируются хирургами в экстренном порядке в общехирургических стационарах. Летальность при экстренных оперативных вмешательствах по поводу осложнений КРР, значительно превышает таковую после плановых операций. Большинство пациентов с осложненным КРР являются лицами пожилого и старческого возраста с тяжелым коморбидным фоном. Около половины всех наблюдений представляют случаи заболевания в запущенной стадии. При этом паллиативные и симптоматические операции выполняются почти в 44 % случаев, а послеоперационная летальность достигает 46,5 %.

До сих пор хирургическая тактика при возникновении осложнений со стороны опухолей толстой кишки продолжает оставаться предметом дискуссий. Отсутствуют единые взгляды хирургов и онкологов на вопросы хирургической тактики при различных формах осложнений КРР, нет общепринятых подходов к выбору методов хирургического пособия, выполнения лимфодиссекции и завершения операции. По мнению большинства авторов, при раке ободочной кишки, осложненном кишечной непроходимостью, необходимо первичное удаление опухоли независимо от степени выраженности осложнения. В запущенных случаях, а также у пациентов с тяжелыми сопутствующими заболеваниями следует выполнять симптоматические операции. Объем хирургического вмешательства зависит в первую очередь от распространенности опухолевого процесса, технических возможностей хирургического стационара и квалификации хирурга.

**Цель исследования:** оценка качества выполнения лимфодиссекции при осложненных формах рака правой половины ободочной кишки в экстренной хирургии.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ лечения 48 пациентов, которые находились в УЗ ГК БСМП г. Минска за период с 2022 по 2023 гг. Параметром включения явилось гистологически верифицированная злокачественная опухоль правой половины ободочной кишки и оперативное вмешательство по ее удалению. В исследование также были включены данные диагностических исследований пациентов: УЗИ ОБП, обзорная

рентгенография, КТА ОБП и ФКС. Исследован объем резекции кишечника и методика операции. Среди пациентов женщин было 33 (68,75 %), мужчин — 15 (31,25 %). Средний возраст пациентов составил 69 лет (от 44 до 90 лет).

**Результаты и обсуждение.** Показанием к оперативному вмешательству в 34 (70,83 %) случаях было развитие кишечной непроходимости на фоне стенозирующего рака, в 12 (25 %) — перфорация опухоли и в 2 (4,12 %) — кровотечение из опухоли. Было установлено, что в 19 (39,58 %) случаев опухоль располагалась в слепой кишке, в 10 (20,83 %) — в восходящей, в 8 (16,67 %) случаях — в печеночном изгибе, в 11 (22,92 %) — в поперечно-ободочной кишке.

В 29 (60,42 %) случаях была выполнена правосторонняя гемиколэктомия, в 19 (39,58 %) — расширенная правосторонняя гемиколэктомия. Технически выполнялись 2 вида мобилизации: методика Хоэнбергера (мобилизация в латерально-медиальном направлении) и так называемая «мезоколонэктомия» (мобилизация в медиально-латеральном направлении).

При патоморфологическом исследовании биопсионного материала в 41 случаях диагностирована аденокарцинома, в 4 муцинозная аденокарцинома. Среди редко встречающихся форм КРР были нейроэндокринная опухоль толстой кишки NET, низкогредная аппендикулярная опухоль, нейроэндокринная карцинома, низкодифференцированная карцинома — по одному случаю соответственно.

Количество биопсий с метастатическим поражением лимфоузлов было 25 (52,08 %), без метастатического поражения лимфоузлов составило 23 (47,92 %).

Критерием качества выполнения лимфодиссекции у наших пациентов было обнаружение 10 и более лимфоузлов в биопсионном материале.

Количество биопсий, где было исследование 10 и более лимфоузлов составило 18 (37,5 %), менее 10 — 30 (62,5 %).

Среднее количество исследованных лимфоузлов составило 8,73. Среднее количество пораженных лимфоузлов составило 3,17. Максимально было исследовано 30 лимфоузлов, минимально 1.

После проведенного лечения 38 (79,17 %) пациентов были выписаны на амбулаторный этап лечения. Отмечено 10 (20,83 %) летальных исходов.

***Выводы:***

1. Несмотря на развитие таких осложнений, как кишечная непроходимость, перфорация опухоли и кишечное кровотечение, у большого количества пациентов была выполнена лимфодиссекция в полном объеме, что не может не повлиять на отдаленные результаты лечения пациентов с онкопатологией.

2. Несмотря на позднее обращение пациентов за хирургической помощью в исследуемой группе (при развитии осложнений КРР) почти у половины пациентов отсутствовали метастазы в регионарных лимфоузлах.