

Несостоятельность пищеводных анастомозов при раке пищевода и желудка

Введение. Основным методом лечения рака пищевода и гастроэзофагеальной локализации является хирургический. С целью восстановления непрерывности пищеварительного тракта после проксимальной резекции желудка, гастрэктомии и резекции пищевода прибегают к формированию пищеводно-кишечного либо пищеводно-желудочного соустьев. Наиболее грозной причиной летальных исходов в раннем послеоперационном периоде до недавнего времени была несостоятельность швов пищеводного анастомоза (НША), которая встречалась с частотой до 10–20% и с летальностью до 60–80%.

Цель. Анализ непосредственных результатов применения ручного метода формирования пищеводных анастомозов при хирургическом лечении пациентов с раком проксимальных отделов желудка и грудного отдела пищевода, в том числе, гастроэзофагеальной локализации.

Материалы и методы. Ретроспективно проанализированы результаты 1591 операций с использованием методики формирования пищеводного соустья без использования сшивающих аппаратов, произведенных по поводу рака пищевода и желудка, выполненных в Минском городском клиническом онкологическом центре за период с 2003 по 2022 г. Выполнялись следующие виды операций: 893 пациентам произведена гастрэктомия по Савиных, 100 пациентам – проксимальная резекция желудка по Савиных. Гастрэктомия по Осаве – Гэрлоку выполнена у 260 пациентов, субтотальная проксимальная резекция желудка с нижней третью пищевода по Осаве – Гэрлоку – 179 пациентам. Субтотальная резекция пищевода с одномоментной гастроэзофагопластикой по Льюису произведена у 159 пациентов.

Современные подходы в торакальной онкологии

Результаты. Послеоперационные осложнения наблюдались в 6,3% случаев, госпитальная летальность составила 3,8%. Наиболее часто наблюдались осложнения терапевтического профиля, не связанные непосредственно с хирургической техникой. НША наблюдалась в 15 случаях. При этом непосредственной причиной смерти она явилась в 11 случаях (18,03% от общего числа умерших).

Выводы. Частота несостоятельности пищеводно-желудочного и пищеводно-тонкокишечного анастомоза, выполненного с использованием однотипной инвагинационной методики путем наложения ручных отдельных узловых швов, составляет 0,94% от общего числа произведенных операций с летальностью от данного осложнения 0,67%. Возможность развития несостоятельности пищеводного соустья не сопряжена с характером произведенной операции, её объёмом и уровнем резекции пищевода и полностью зависит от хирургической техники исполнения.

Международный научно-практический журнал

ЕВРАЗИЙСКИЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

2024, том 12, №2, приложение (online)

Eurasian Journal of Oncology

International scientific journal

2024. Volume 12: #2. Supplement (Online)

Тезисы докладов XIV Съезда онкологов и радиологов стран СНГ и Евразии

XIV Съезд онкологов и радиологов стран СНГ и Евразии,
посвященный 30-летию АДИОР СНГ и ЕВРАЗИИ

25–27 апреля 2024. Таджикистан

ONLINE



ISSN 2309-7485 (Print)
ISSN 2414-2360 (Online)



ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ
ИЗДАНИЯ