

УДК: 616.351-006.6-089

М.А.Кузикеев, С.В.Лашкул, А.Н.Джуманов, Т.С.Насрытдинов  
Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии

## Опыт экзентерации малого таза у больных рецидивным раком прямой кишки

*Аннотация.* В данной статье проведен анализ непосредственных и ближайших результатов лечения 14 больных, подвергнутых оперативному вмешательству в объеме экзентерации малого таза по поводу рака прямой кишки. Тотальная экзентерация выполнена 6 больным (4 мужчинам и 2 женщинам), задняя экзентерация – 8 женщинам. Послеоперационные осложнения развились у 6 пациентов, что потребовало у 3 из них хирургической коррекции. Среди 9 прослеженных больных, живы 7.

*Ключевые слова:* рецидив рака прямой кишки, экзентерация малого таза.

### Актуальность

Несмотря на практически полувековую историю применения, отношение к экзентерации малого таза до настоящего времени остается сдержанным. Важными причинами непопулярности данной операции являются техническая сложность и длительность хирургического вмешательства, высокая частота интра- и послеоперационных осложнений (60 %), высокая послеоперационная летальность (30 %), неудовлетворительное качество жизни большинства оперированных больных [1,2,3].

В частности, данные литературы свидетельствуют о том, что длительность данной операции варьирует от 3 до 8 часов, а объем интраоперационной кровопотери — от 1,5 до 4,5 л. В структуру послеоперационных осложнений входят геморрагический шок, спаечная кишечная непроходимость, пиелонефрит. По данным MargzonaF. et al. [2] частота осложнений, требующих повторных вмешательств, достигает 23 %.

Впервые экзентерация при местно-распространенном раке мочевого пузыря выполнил в 1940 г. E. Bricker [4]. В 1950 г. L.H. Appleby привел данные о шести таких операциях по поводу местно-распространенного рака прямой кишки [4]. В зависимости от объема удаляемых тканей различают:

- переднюю ЭТ (удаление мочевого пузыря, матки, влагалища),
- заднюю ЭТ (удаление прямой кишки, матки, влагалища),
- тотальную ЭТ (удаление всех перечисленных органов).

Единого подхода к выбору показаний для вторичной экзентерации нет [5,6,7,8]. В большинстве центров к противопоказаниям к ее выполнению относят внутрибрюшную диссеминацию опухоли и наличие отдаленных метастазов опухоли. Эта операция также признается нецелесообразной при метастатически измененных значительно увеличенных тазовых лимфатических узлах, опухолевой инфильтрации параметрии и наличии триады симптомов (лимфедема

нижней конечности, обструкция мочеточников, тазовые боли), свидетельствующих о нерезектабельности опухоли.

### Материалы и методы

При отборе больных для экзентерации мы в первую очередь исключали внетазовые метастазы. Наличие метастазов за пределами малого таза является абсолютным противопоказанием к операции. Проводили:

- КТ органов грудной клетки для исключения метастазов в легких,

- КТ органов брюшной полости и парааортальных лимфатических узлов.

При наличии объемных образований в печени выполняли их пункцию. Вовлечение указанных органов и тканей в опухолевый процесс рассматривается как абсолютное противопоказание к ЭТ. Для оценки вовлеченности в процесс мочевого пузыря выполняется цистоскопия, внутривенная урография и КТ органов малого таза. Адекватная оценка объема опухоли осуществлялась с помощью МРТ органов малого таза, которую называют «новым золотым стандартом» диагностики [9].

Нами проанализированы непосредственные результаты лечения 14 пациентов (4 мужчин и 10 женщин), подвергнутых оперативному вмешательству в объеме экзентерации малого таза по поводу рецидива рака прямой кишки с 2009-2012гг. в отделении ОЖКТ КазНИИОиР. Средний возраст больных составил 56,2±3,6 года (от 43 до 68 лет). Рецидивы выявлены в сроки от года до 3 лет после проведенного оперативного лечения первичной опухоли. В гистологической структуре опухолей преобладали умеренно(57%)- и низкодифференцированные (36%) аденокарциномы и 1 случай плоскоклеточного рака (7%). Вовлечение в опухолевый конгломерат прямой кишки отмечено у всех больных, мочевого пузыря – у всех 4 мужчин и 2 женщин, матки и влагалища у всех -10 женщин, петель тонкой кишки – у 3 больных.

### Результаты

Тотальная экзентерация малого таза была выполнена 6 больным (4 мужчины и 2 женщины), задняя экзентерация – 8 женщинам. Средняя продолжительность операции составила 180±25,4 мин (от 120 до 240 мин), средний объем кровопотери составил – 900 мл (от 300 до 1500мл). Сфинктерсохраняющие вмешательства выполнены у 2 пациенток (брюшно-анальные аппаратные резекции прямой кишки). У 4 больных была выполнена реконструкция мочевого пузыря сегментом отключенной подвздошной кишки с формированием уростомы на передней брюшной стенке. У 2 больных после тотальной экзентерации деривация мочи была обеспечена путем билатеральной уретерокутанеостомии. Причинами

отказа от формирования мочевого резервуара были осложнения опухолевого процесса, сопряженные с наличием инфекционного очага в брюшной полости и полости малого таза. Послеоперационные осложнения развились у 6 больных, что потребовало хирургической коррекции у 3 из них. У 3 больных возникли раневые осложнения (нагноения операционной раны). У 2 больных отмечалась затяжная температурная реакция, несмотря на 3 кратную смену антибиотиков, без явных источников гипертермии. Летальных исходов не было. Таким образом, послеоперационные осложнения возникли у 42% больных.

Прослежены 9 больных - жители Алматы и Алматинской области, являющиеся на контрольный осмотр в поликлинику КазНИИОнР. Среди прослеженных больных живы 7. Среди них у 2 развился повторный рецидив (по поводу которого получили курсы адьювантной химиолучевой терапии). 2 пациента погибли в течение первого года от генерализации опухолевого процесса (метастатическое поражение печени, легких).

**Заключение.** Таким образом, экзентерация таза ассоциируется с высокой частотой осложнений, большой летальностью и низким качеством жизни больных, поэтому отношение к ней остается сдержанным. Тем не менее, выполнение такого вмешательства у больных местнораспространенным и рецидивным раком прямой кишки в ряде случаев оправдано.

#### Список литературы

- 1 И.А.Косенко. Хирургическое вмешательство в лечении больных раком шейки матки с неблагоприятным прогнозом // Медицинская панорама. - 2007. - № 7. - С. 15-17.
- 2 F.Marziona, H.Torioni, F.Abrao. Exenteracaopelvica no cancer gine-cologico //J. Bras. Ginecol. - 1992. - Vol.102, N9. - P.339-342.
- 3 E.M.Bricker. Bladder substitution after pelvic evisceration //Surg. Clin. North. Am.- 1950. - Vol.1.- P.177-183.
- 4 L.H.Appleby. Proctocystectomy: the management of colostomy with urethral transplants // Amer. Surg. - 1950. - Vol.79.- P.57-60.
- 5 И.П.Дедков и др. Эвисцерация таза по поводу запущенного рака прямой кишки // Вопросы онкологии.- 1977.- Т.23, № 1.- С.90-95.
- 6 M.Hockel. Ultra-radical compartmentalized surgery in gynaecological oncology //Eur. J. Surg. Oncol.-2006.- Vol. 32, N 8.- P. 859-865.
- 7 J.Y.Park et al. The role of pelvic exenteration and reconstruction for treatment of advanced or recurrent gynecologic malignancies: Analysis of risk factors predicting recurrence and survival //J. Surg. Oncol. -2007.- Vol. 96, N7.- P.560-568.
- 8 S.Marnitz et al. Indications for primary and secondary

exenterations in patients with cervical cancer // Gynecologic Oncology.-2006.- Vol.103.-P. 1023-1030.

9 А.В.Шатов, Н.А. Огнерубов. Низкопольная магнитно-резонансная томография в диагностике и оценке лечения инвазивного рака шейки матки // Российский онкологический журнал.- 2003.- № 5.- С. 11-15.

Тұжырым

М.А. Кузиков, С.В. Лашкул, А.Н. Джуманов, Т.С. Насрытдинов

Қазақ онкология және радиология ғылыми-зерттеу институты

Рецидивті тік ішек қатерлі ісігі бар науқастарда кіші жамбас экзентерациясын жасау тәжірибесі

Бұл мақалада тік ішек қатерлі ісігі бар 14 науқасқа жасалған – кіші жамбас экзентерациясы операциясының тура (непосредственные) және алыстаған (отдаленные) нәтижелердің талдауы жүргізілген. Тоталды экзентерация 6 науқасқа жасалынды (4 – еркек адам, 2 – әйел адам), 8 – әйел адамға – артқы экзентерация жасалынды. Операциядан кейінгі кезеңде – 6 науқаста асқыну байқалды, сол топ науқастың 3-уіне хирургиялық коррекция қажет етті. Бақыланған 9 науқастың ішінде, 7-уі тірі.

Түйінді сөздер: тік ішек қатерлі ісігінің рецидиві, кіші жамбас экзентерациясы.

Summary

M.A.Kuzikoev, S.V.Lashkul, A.N.Dzhumanov, T.S.Nasrytdinov

Kazakh Scientific Research Institute of Oncology and Radiology

Experience pelvic exenteration in patients recurrent rectal cancer

This article analyzes the direct and immediate results of treatment of 14 patients undergoing surgery in the pelvic exenteration volume for rectal cancer. Total exenteration performed 6 patients, posterior exenteration - 8 women. Postoperative complications occurred in 6 patients, which required 3 of them surgical correction. Among the nine-tracked patients are alive 7.

Key words: recurrent rectal cancer, pelvic exenteration.