

УДК: 616.345-006.6-089

Б.А. Сейтказин, Б.К. Менисов, В.С.Ким, С.Н.Есимханова, Ф.Т. Бигустинова, М.И. Идришов  
ГКП на ПХВ «Алматинский областной онкологический диспансер» г.Талдыкорган

## Экстренная колоноскопия в диагностике и дифференциальной диагностике опухолевой толстокишечной непроходимости

*Аннотация. Диагностика и дифференциальная диагностика обтурационной толстокишечной непроходимости вызванной раковой опухолью на этапе поликлинического приема и в экстренных условиях. В качестве материалов исследования использованы протоколы эндоскопических исследований, истории болезни и клинические наблюдения. Результаты исследования: Из 67 колоноскопических исследований в 59 случаях подтвержден рак толстой кишки в течение 0,5-1 часа с момента обращения. Экстренная колоноскопия без предварительной подготовки при кишечной непроходимости может быть рекомендована в условиях хирургических отделений urgentных клиник, районных больниц с целью быстрой диагностики и дифференциальной диагностики толстокишечной непроходимости опухолевого происхождения на этапе приемного покоя и выбора методов устранения непроходимости.*

*Ключевые слова: диагностика, рак толстой кишки, непроходимость, колоноскопия.*

### Актуальность

Проблема своевременной диагностики и дифференциальной диагностики острой кишечной непроходимости (ОКН) в экстренных условиях, несмотря на непрерывное совершенствование диагностики, медицинской техники, большое количество литературы, научных трудов, статей посвященных ее частным вопросам, повышение медицинской грамотности населения, остается по-прежнему актуальной как и прежде. Увеличение продолжительности и улучшение условий жизни населения дает повод предположить рост заболеваемости злокачественными новообразованиями толстого кишечника, а также ее осложненных форм.

Как правило, пациенты обтурационной толстокишечной непроходимостью вызванной злокачественной опухолью поступают в urgentные стационары, где по экстренным показаниям под общим обезболиванием производится лапаротомия, ревизия с уточнением диагноза, радикальная или чаще паллиативная операция, нередко после безуспешных консервативных мероприятий. Однако, пациенты с запущенной (более 24-х, а то и 48-ми часов) обтурационной толстокишечной непроходимостью, особенно в преклонном возрасте, с трудом переносят общий наркоз и операционную травму вследствие выраженной длительной интоксикации, а также угнетения функции сердечно-сосудистой, дыхательной и мочевыделительной систем, что в конечном итоге определяет высокую послеоперационную летальность.

### Материалы и методы исследования

При традиционной тактике ведения толстокишечной непроходимости, в качестве методов инструментальной диагностики рекомендуются: ретроградная ирригоскопия и колоноскопия с предварительной очисткой кишечника и последующим уточнением причины непроходимости во время лапаротомии под общим наркозом. Кроме того, что очистительные и сифонные клизмы способны вызвать опасные осложнения в виде перфорации пораженной опухолью кишки, еще и приводят к потере драгоценного времени. Адиагностическая лапаротомия под общим наркозом еще более ухудшает тяжесть сопутствующих осложнений со стороны внутренних органов, вызванных длительной (от 2-х до 4-х суток) толстокишечной непроходимостью. Применяемая на практике с 2005 года экстренная колоноскопия без предварительной подготовки позволила нам не прибегая к традиционной срединной лапаротомии под общим наркозом, в кратчайшие сроки подтвердить или исключить обтурацию просвета толстого кишечника опухолью и в дальнейшем применять щадящую декомпрессию толстой кишки.

Применяемая тактика: При установлении диагноза: опухоль толстой кишки? Кишечная непроходимость. Пациенту, обратившемуся в поликлинику онкодиспансера, назначается экстренное колоноскопическое исследование без предварительной подготовки. Как показала 8-летняя практика, при полной обтурационной толстокишечной непроходимости, дистальные отделы толстой кишки ниже опухоли практически чистые. (Даже при частичной толстокишечной непроходимости удается обнаружить опухоль, т.к. в просвете нет плотных каловых масс).

### Результаты исследования

С 2005 г. в Областном онкологическом диспансере г.Талдыкорган произведено 67 экстренных колоноскопий: (в 2005 г. - 12; в 2006 - 4; в 2007 - 10; в 2008 - 11; в 2009 - 11; в 2010 - 9; в 2011 - 5; в 2012 - 2; в 2013 - 3).

Все пациенты были направлены из общей лечебной сети на консультацию конкологу поликлиники онкодиспансера с диагнозом: Опухоль толстой кишки? Кишечная непроходимость. Некоторые из них доставлены «скорой помощью» из районов. Всего было принято за 8 лет 67 пациентов с признаками полной или частичной кишечной непроходимости. Из них диагноз рака толстой кишки подтвержден у 59 пациентов. Так как общая лечебная сеть после подтверждения диагноза рака категорически отказывалась их госпитализировать у себя, мы вынужденно госпитализировали их в хирургическое отделение онкодиспансера, что позволяло в дальнейшем отслеживать их.

У 8 пациентов при колоноскопии рак толстой кишки был исключен, все они направлены в общую лечебную сеть. Из них у 3-х пациентов на лапаротомии в urgentной клинике установлен диагноз: «Тромбоз брыжеечных сосудов». У 1 пациента обнаружен межкишечный абсцесс, у 2 пациентов обнаружен заворот долихосигмы. У 1 пациента при лапаротомии обнаружен рак илеоцекального угла, у 1-рак слепой кишки, не диагностированные при экстренной колоноскопии.

Из осложнений экстренной колоноскопии в нашей практике был 1 случай перфорации ректосигмоидного перехода у пациентки с избыточным весом. При лапаротомии у которой был обнаружен рак яичников со множественными метастазами по тазовой брюшине в виде плотных конгломератов, сдавливавших циркулярно ректосигмоидный переход и вызвавших частичную кишечную непроходимость. Операция завершилась наложением цекстостомии и ушиванием перфоративного отверстия. В дальнейшем пациентка успешно получала курсы химиотерапии.

## Обсуждение

Оригинальным в данной статье мы считаем проведение колоноскопии без подготовки, применительно к экстренным условиям, в целях сокращения сроков диагностики рака. Предварительная подготовка кишечника перед колоноскопией ведет к потере времени при кишечной непроходимости (обычная подготовка к колоноскопии - до 1-2-х суток). Если учесть, что при кишечной непроходимости любой этиологии дистальные отделы ниже уровня обтурации практически чистые, то необходимости в подготовке нет, что особенно важно в экстренных условиях. В литературе последних лет хоть и упоминается возможность проведения экстренной колоноскопии без подготовки, но материалы о практическом применении мы не обнаружили. Мы предполагаем, что эндоскописты не настроены выполнять колоноскопию без подготовки в экстренных условиях, опасаясь ухудшения состояния у тяжелых больных. Опасения вызвать ухудшение состояния при колоноскопии обоснованы, т.к. в нашей практике этого не наблюдалось. Время до уточнения диагноза, для эндоскописта владеющего тотальной колоноскопией, занимает от 30 мин до 1 часа и позволяет избежать диагностической лапаротомии под общим наркозом, что особенно важно для пациентов пожилого возраста с полиорганной недостаточностью вследствие длительной кишечной непроходимости. А также появляется возможность выбрать тактику ведения и щадящие способы устранения непроходимости. В случае отсутствия колоноскопа или эндоскописта, владеющего тотальной колоноскопией, в качестве альтернативы может быть применена экстренная ретроградная ирригоскопия без предварительной подготовки. Экстренная ирригоскопия нами применена в 3 случаях, диагноз рака установлен рентгенологически в последующем подтвержден эндоскопически и гистологически.

## Заключение

Практический опыт диспансера в течение 8 лет позволяет сделать следующие выводы:

- Экстренная колоноскопия без предварительной подготовки при кишечной непроходимости может быть рекомендована в условиях urgentных клиник, районных больницах с целью быстрой диагностики и дифференциальной диагностики толстокишечной непроходимости опухолевого происхождения на этапе приемного покоя. Нет необходимости терять время на подготовку кишечника. В

случае отсутствия колоноскопа или эндоскописта, владеющего тотальной колоноскопией, может быть применена экстренная ретроградная ирригоскопия без предварительной подготовки.

## Список литературы

- 1 Онкология /руководство под ред. В.И.Чиссова, М.И.Давыдова.-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.-С. 697-718.
- 2 Абисатов К.А. Цикл лекций по клинической онкологии.- Алматы: Credos, 2013. \_С. 235-258.
- 3 Онкология /под ред. Д. Касчиато. Перевод с английского.- М.: Практика, 2008.-С.290-291; .304-305.
- 4 Минимальные клинические рекомендации Европейского Общества Медицинской онкологии (ESMO).-М.: РОНЦ им.Н.Н.Блохина РАМН, 2010.-С. 130.

Тұжырым

Б. А. Сейтказин, Б. К. Менисов, В. С. Ким, С. Н. Есимханова, Ф. Т. Бигустинова, М. И. Идришов

Алматы облыстық онкологиялық диспансері Талдықорған қ.

*Ісік тік тоқ ішектің түйілу диагностикасы мен дифференциалды диагностикасындағы жедел колоноскопия Диагностикасы және дифференциалды диагностикасы. Зерттеу материалы – ретінде эндоскопиялық зерттеу хаттамалары, сырқатнамалар және клиникалық бақылаулар қолданы.*

*Зерттеулердің нәтижесі. 0,5-1 сағат ішінде қаралу кезеңінде 67 колоноскопиялық зерттеудің 59 жағдайында тоқ ішектің қатерлі ісігі расталды. Жедел колоноскопия алдын-ала дайындықсыз тоқ ішек түйілу кезінде urgentтік клиникалардың хирургиялық бөлімшелерінде, аудандық ауруханаларда қатерлі ісік әсерінен тоқ ішектік түйілуін қабылдау бөлімше кезеңінде және жою әдісін таңдау үшін, жылдам диагностика және дифференциалды диагностика мақсаты үшін ұсынылады.*

*Түйінді сөздер: диагностика, тоқ ішек қатерлі ісігі, түйілі, колоноскопия*

Summary

B.A. Seitkazin, B.K. Menis, V.S. Kim, S.N. Esimhanova, F.T. Bigustinova, M.I. Idrishov

BK SCE on PVC «Almaty Regional Oncology Center» Taldykorgan

*Emergency colonoscopy in the diagnosis and differential diagnosis of malignant colonic obstruction*

*Diagnosis and differential diagnosis of obstructive bowel obstruction caused by cancer at a stage receiving outpatient and emergency conditions. The materials used in research protocols endoscopic examinations, medical history and clinical observations.*

*Results: Of 67 colonoscopy studies in 59 cases confirmed colon cancer for 0.5-1 hours after treatment. Emergency colonoscopy without pretreatment with intestinal obstruction may be recommended in terms of surgical departments in urgent clinics, district hospitals for the purpose of rapid diagnosis and differential diagnosis of colonic obstruction of tumor origin in step admissions and selection methods to eliminate obstruction.*

*Keywords: diagnosis, colon cancer, obstruction, colonoscopy.*