

УДК: 616.345-006.6-089

Б.А. Сейтказин, М.К. Байжикенов, Е.А. Имангалиев, Е.М. Кенесбаев, А.А. Кляцко, А.Р. Гусенов, М.И. Идришов, Б.К. Менисов, С.К. Рысалиев

ГКП на ПХВ «Алматинский региональный онкологический диспансер» г. Талдыкорган

Временная цекостомия как способ снижения послеоперационной летальности при опухолевой толстокишечной непроходимости

Аннотация. В данной статье описан нетрадиционный подход к лечению обтурационной толстокишечной непроходимости вызванной раковой опухолью в экстренных условиях как альтернатива общепринятой тактике лечения. Целью исследования ставилась задача своевременного уточнения диагноза и снижения послеоперационной летальности. В качестве материала исследования использованы протоколы эндоскопических исследований и истории болезни пациентов с 2005-2013г.г. Произведено 57 цекостомий под местной анестезией. Через 12 дней пациентам проведен 2-й этап операции лапаротомным доступом под общим наркозом. Послеоперационная летальность снижена до 6,7%. Методика может быть рекомендована для urgentных клиник и районных больницы в экстренных условиях для устранения непроходимости и дальнейшего выполнения 2-го этапа оперативного лечения, в плановом порядке, в специализированных онкологических учреждениях.

Ключевые слова: рак толстой кишки, непроходимость, цекостомия.

Актуальность

Лечение рака толстой кишки, осложненного острой непроходимостью, представляет большие трудности, которые обусловлены разнообразием клинических проявлений, поздней диагностикой, тяжестью состояния большинства больных, особенностью локализации опухоли в слепой, ободочной и прямой кишке, и другими факторами. Среди наиболее распространенных острых заболеваний органов брюшной полости только при ОКН наблюдается самая высокая послеоперационная летальность, составляющая 16-20%.

Увеличение продолжительности жизни населения дает повод предположить рост заболеваемости злокачественными новообразованиями толстого кишечника, а также ее осложненных форм особенно у пациентов пожилого и старческого возраста. Дифференциальная диагностика обтурационной непроходимости вызванная злокачественной опухолью в настоящее время приобретает особенно важное значение, т.к. пациенты с данной патологией поступают в urgentные стационары, где по экстренным показаниям производится лапаротомия, ревизия, радикальная или чаще паллиативная операция, под общим обезболиванием. Однако пациенты с запущенной (более 24-х, а то и 48-ми часов) обтурационной толстокишечной непроходимостью с трудом переносят общий наркоз и операционную травму вследствие выраженной интоксикации,

а также декомпенсации сердечно-сосудистой, дыхательной и мочевыделительной систем, что сопровождается высокой послеоперационной летальностью.

Материалы и методы исследования

Именно высокая послеоперационная летальность особенно у пожилых пациентов с тяжелыми сопутствующими заболеваниями, заставило нас искать пути устранения непроходимости с минимальным объемом оперативного вмешательства, применительно к нашим условиям. Идея наложения цекостомы под местной анестезией сразу же после уточнения диагноза рака толстой кишки вызвавшей непроходимость возникла в 2002 году, когда при обращении в поликлинику диспансера тяжелых больных с запущенной кишечной непроходимостью в экстренном порядке колоноскопически стали подтверждать диагноз рака толстой кишки.

Первые 2 цекостомии при обтурационной толстокишечной непроходимости у пожилых пациентов, поступивших в тяжелом состоянии с признаками сердечно-сосудистой и дыхательной недостаточности были произведены в 2003 году. В обоих случаях удалось быстро восстановить пациентов после устранения непроходимости путем наложения цекостомы под местной анестезией и через 2 недели произвести радикальную операцию, которую они также перенесли без осложнений. В последующем данная тактика не применялась из-за критики и требований производить обязательную срединную лапаротомию под общим наркозом несмотря на тяжесть состояния. Однако высокая послеоперационная летальность у пациентов с запущенной толстокишечной непроходимостью, с тяжелыми сопутствующими заболеваниями заставила нас вновь вернуться к данной тактике через год.

В «Областном онкологическом диспансере» г. Талдыкорган с 2005 года успешно применяется тактика щадящей и надежной декомпрессии толстого кишечника путем наложения цекостомы под местной анестезией у тяжелых больных с обтурационной толстокишечной непроходимостью, не прибегая к традиционной срединной лапаротомии под общим наркозом, что позволяет избежать тяжелых осложнений со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной систем, быстро восстановить пациента для радикальной операции, тем самым снизить послеоперационную летальность.

При поступлении тяжелого больного с кишечной непроходимостью производится экстренная колоноскопия без предварительной подготовки. В случае обнаружения опухоли толстой кишки и определения уровня обтурации у тяжелого пациента, накладывается цекостома под мест-

ной анестезией в экстренном порядке. В рабочей комнате производится вскрытие цекостомы, после опорожнения содержимого толстой кишки устанавливается калоприемник и пациент переводится в палату. Состояние больного улучшается в течение первых нескольких часов. Как правило, на следующий день состояние больного позволяет самостоятельно ходить и ухаживать за цекостомой. Дополнительно проводится инфузионная, общеукрепляющая терапия и в среднем через 12 дней больной в состоянии перенести радикальную операцию под общим обезболиванием.

Результаты исследования

С 2005 года в онкологическом диспансере г.Талдыкорган произведено временных разгрузочных цекостомий 57 пациентам из 59 пациентов с толстокишечной непроходимостью.

В 2-х случаях в брюшной полости обнаружено калового характера содержимое, операция продолжена традиционной срединной лапаротомией под общим наркозом. Произведена резекция толстой кишки с выведением одноствольной колостомы (оба пациента умерли, на 4-е и 18-е сутки). Причиной смерти в обоих случаях явился каловый перитонит.

После цекостомии под местной анестезией на 7-е сутки умер 1 – на вскрытии тромбоз легочной артерии, инфаркт-пневмония справа. Через 12- дней перенесли 2-й этап оперативного лечения срединным лапаротомным доступом под общим наркозом 56 пациентов. Из них после 2-го этапа умер 1 пациент (несостоятельность швов анастомоза, перитонит). Цекостому удаляли через 1 месяц, также под местной анестезией.

Обсуждение

Оригинальностью данной статьи считаем наложение цекостомы под местной анестезией, в экстренном порядке, как наиболее щадящего способа устранения непроходимости, позволяющего быстро восстановить пациента с тяжелыми полиорганными нарушениями. Почему именно цекостомия? Потому что, ни колоноскопически, ни рентгенологически, ни каким-либо другим методом обследования при полной обтурационной толстокишечной непроходимости невозможно исключить первично-множественное опухолевое поражение толстой кишки на всем ее протяжении. Таким образом, наиболее оптимальным из всех разгрузочных колостом, по нашему мнению, является цекостома.

Стентирование опухоли с целью устранения непроходимости в условиях районных и городских больниц ввиду дефицита эндоскопистов в данное время возможно только эпизодически ввиду дороговизны и сложности. В отличие от стентирования, наложение цекостомы является малозатратным и доступным в условиях хирургических отделений районных и городских клиник.

В случае, когда при вскрытии брюшной полости, через операционную рану для цекостомии, в брюшной полости обнаруживается гнойная жидкость или кал, т.е. признаки перитонита, то далее операция продолжается через срединную лапаротомию под общим наркозом, а разрез для цекостомии используется в качестве контрапертуры. Таких случаев у нас было 2.

Также спорным длительное время был вопрос опорожнения дистальных отделов толстой кишки через цекостому. Наш практический опыт показал, что дистальные отделы успешно опорожняются через цекостому, т.к. содержимое толстой кишки в большинстве случаев жидкое или полужидкое. Даже при наличии каловых камней в дистальных

отделах удается очистить от них просвет толстой кишки, с помощью очистительных клизм через цекостому, перед радикальной операцией.

Выводы

Опыт работы диспансера в течение 8-ми лет позволяет нам сделать вывод, что временная цекостомия при толстокишечной непроходимости под местной анестезией у тяжелых больных может снизить послеоперационную летальность до 6,7% (против 16-20%). Методика может быть рекомендована для urgentных клиник и районных больниц в экстренных условиях. Где с минимальной травмой можно устранить непроходимость, подготовить пациента в течение 12 дней и направить на плановую радикальную операцию под общим обезболиванием в специализированное онкологическое учреждение.

Список литературы

- 1 Онкология: национальное руководство /под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова.-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.- С. 697-718.
- 2 Абисатов К. Цикл лекций по клинической онкологии.- Алматы: «Credos».- 2013.-С.238, 259-260.
- 3 Онкология /Под ред. Д. Касчиато. Перевод с английского.- М.: Практика, 2008.-С.290-291; 304-305.
- 1 Минимальные клинические рекомендации Европейского Общества Медицинской онкологии (ESMO).-М.:РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, 2010.- 143с.

Тұжырым

Б.А.Сейтказин, М.К.Байжикенова, Е.М.Имангалиев, Е.М.Кенесбаев, А.А.Кляцко, А.Р.Гусенов, М.И.Идришов, Б.К.Менисов, С.К.Рысалиев

Алматылық облыстық онкологиялық диспансер Талдықорған қ.

Ісіктік тоқ ішектік түйілу кезіндегі операциядан кейінгі асқынуларды төмендету мақсатында қолданылатын – уақытылы цекостомия

Бұл мақалада жедел жағдайдағы қатерлі ісіктен туындаған тоқ ішектік түйілудің жалпы емдеуіне – балама емінің қолданылуы жайында жазылған. Зерттеудің мақсаты, диагноздың ауқымында анықталуына және операциядан кейінгі асқынуларды төмендетуге негізделген. Зерттеу материалы ретінде эндоскопиялық зерттеу хаттамалары 2005-2013ж.ж. аралығындағы науқастардың ауру тарихы қолданылды. 57 науқасқа жергілікті жансыздандырумен цекостомия операциясы жасалынды. 12 күннен соң науқастарға жалты жаңсыздандырумен лапаротомиялық ену жолымен операцияның 2-ші кезеңі жасалынды. Операциядан кейінгі асқынулар 6,7% төмендеді. Бұл әдіс, жедел жағдайдағы ургентті клиникаларда және аудандық ауруханаларда – ішек түйілуін шешуі үшін кеңес етіледі, және кейін арнайы онкологиялық мекемелерде жоспар бойынша операциялық емнің 2-ші кезеңі жасауға ықпал етеді.

Түйінді сөздер: тоқ ішектің қатерлі ісігі, түйілу, цекостомия.

Summary

B.A. Seitkazin, M.K. Bayzhikenov, E.A. Imangaliev, E.M. Kenesbay, A.A. Klyatsko, A.R. Goosen, M.I. Idrishov, B.K. Menis, S.K. Rysaliev

Almaty Regional Oncology Center» Taldykorgan

Temporary cecostomy as a method of reducing postoperative mortality of malignant colonic obstruction

This article describes an unconventional approach to the treatment of obstructive bowel obstruction caused by cancer in emergency conditions as an alternative to conventional treatment strategies. The aim of the research task was to clarify the diagnosis and timely reduction of postoperative mortality. The material of the research protocols used endoscopic and medical history of patients with 2013-2005. 57 cecostomy

produced under local anesthesia. After 12 days, patients underwent the 2nd stage of the operation laparotomy access under general anesthesia. Postoperative mortality rate decreased to 6.7%. The technique can be recommended for urgent clinics and district hospitals in emergency conditions to eliminate the obstruction and the further implementation 2nd Phase of the operative treatment routinely in specialized oncology centers.

Keywords: colon cancer; obstruction, cecostomy.