

О.В. Кірсенко, Ю.А. Куценко

## БЕЗПЕЧНІСТЬ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ В КОЛОРЕКТАЛЬНІЙ ОНКОХІРУРГІЇ

КЗКОР «Київський обласний онкологічний диспансер», м. Київ

**Мета:** оцінити післяопераційні ускладнення, що виникають при лапароскопічному оперативному втручанні в колоректальній онкохірургії.

### МЕТОДИ

Проведено аналіз даних 76 пацієнтів, що проходили лікування з приводу колоректального раку в Київському обласному онкодиспансері в період з 2013 р. по серпень 2017 р. Оцінювались тривалість госпіталізації, час операції, крововтрата, частота конверсії, структура та частота ускладнень (інфекція післяопераційної рани, кровотеча, неспроможність анастомозу, кишкова непрохідність, урогенітальні пошкодження).

Післяопераційні ускладнення класифіковано за системою хірургічних ускладнень Clavien-Dindo.

50 пацієнтам (група 1) були виконані правобічна геміколектомія з D2 лімфодисекцією, резекція сигмоподібної кишки. При виконанні геміколектомії міжкишковий анастомоз формувався екстракорпорально ручним способом через мінілапаротомну рану. При резекції сигмовидної кишки міжкишковий анастомоз формували ручним через мінілапаротомний доступ або циркулярним апаратним швом інтракорпорально.

26 пацієнтів (група 2) були прооперовані з приводу раку прямої кишки, стандартом операції є виконання тотальної мезоректумектомії. Колоректальний анастомоз сформований циркулярним апаратним швом по типу «кінець в кінець». В 58 % випадків пацієнтам було накладено превентивну трансверзостому.

### РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Результати дослідження були розподілені між групами пацієнтів з раком ободової та прямої кишки, класифіковані за Clavien-Dindo.

Середня тривалість госпіталізації в 1 групі склав 5,6 діб, групі 2 – 6,4 дні.

Структура та частота ускладнень в досліджуваній групі 1: ранова інфекція – 4 (8%), кишкова непрохідність – 2 (4%), неспроможність анастомозу – 4 (8%), кровотеча – 1 (2%), урогенітальні ушкодження – 0. Середня тривалість операції склала 2 год. 10 хв. Частота конверсій на початковому етапі – 12%.

В групі 2 отримані наступні дані: ранова інфекція – 4 (15,4%), кишкова непрохідність – 1 (3,8%), неспроможність анастомозу – 5 (19,2%), кровотеча – 0, урогенітальні ушкодження – 3 (11,5%). Середня тривалість операції склала 2 год 50 хв. Частота конверсій на початковому етапі – 26,9%.

Розподіл ускладнень за Clavien-Dindo, група 1 та група 2 відповідно: I ступінь – 25 і 36% відповідно; II – 6 і 8%; IIIa – 4 і 8%; IV – 12 і 18%. Операційна летальність була відсутня.

### ВИСНОВКИ

Результати дослідження відповідають даним, наведеним в публікаціях рандомізованих контрольованих досліджень. Частота ускладнень при лапароскопічному доступі нижча в порівнянні з відомими даними по відкритому доступу. Однак, даний вид операцій вимагає якісного матеріально-технічного забезпечення та техніки виконання операцій для забезпечення низького рівня післяопераційних ускладнень поруч з онкологічними результатами. Лапароскопічні колопроктологічні операції безпечні для пацієнта та мають бути рутинними в категорії пацієнтів з колоректальними пухлинами.