



КОРОТКІ ПОВІДОМЛЕННЯ

УДК 616.553–006.6–089.875:616.132–089.819.5:616.345–089.873

СПОСТЕРЕЖЕННЯ СИМУЛЬТАННОГО ВИДАЛЕННЯ ЗАОЧЕРЕВИННОЇ САРКОМИ, АОРТО–СТЕГНОВОГО БІФУРКАЦІЙНОГО АЛОШУНТУВАННЯ ТА ПРАВОБІЧНОЇ ГЕМІКОЛЕКТОМІЇ

**О. Ю. Усенко, А. В. Скумс, П. І. Нікульников, А. П. Мазур, А. М. Бицай, Б. І. Цубера,
П. В. Гурін, С. М. Чайковська, О. В. Закрутько**

Національний інститут хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова НАМН України, м. Київ

OBSERVATION OF SIMULTANT EXCISION OF RETROPERITONEAL SARCOMA, AORTO–FEMORAL BIFURCATION ALLOSHUNTING AND A RIGHT–SIDED HEMICOLECTOMY

**O. Yu. Usenko, A. V. Skums, P. I. Nikulnikov, A. P. Mazur, A. M. Bytsay, B. I. Tsubera,
P. V. Gurin, S. M. Chaykovska, O. V. Zakrutko**

Shalimov National Institute of Surgery and Transplantology, Kyiv

За даними ВОЗ, поєднані хірургічні захворювання виявляють у 20 – 39% пацієнтів, проте, лише у 1,5 – 6% з них виконують симультанні оперативні втручання. Хірургічне лікування таких пацієнтів потребує застосування принципів інтеграційної хірургії та мультидисциплінарного підходу.

В доступних джерелах літератури ми не знайшли повідомлень про успішне хірургічне лікування аналогічного поєднання захворювань. Наводимо власне спостереження.

Хворий Д., 78 років, госпіталізований в клініку зі скаргами на збільшення живота, переміжну кульгавість, оніміння лівої нижньої кінцівки, схуднення, виражену загальну слабкість. Хворіє протягом 8 міс.

Стан хворого середньої тяжкості. Гемодинаміка стабільна. Пульсація на стегнових артеріях обох нижніх кінцівок значно ослаблена. Живіт збільшений, асиметричний, виявлене вип'ячування передньої черевної стінки ліворуч, де пальпується пухлиноподібне помірно рухливе утворення м'якої консистенції діаметром до 30 см.

Дані лабораторних досліджень в межах норми.

За даними ультразвукового дослідження органів черевної порожнини виявлене пухлиноподібне утворення заочеревинного простору ліворуч, розмірами 30 × 25 см, що досягає лівої підребрової ділянки, проходить вниз вздовж аорти та нижньої порожнистої вени, циркулярно охоплює лівий клубово–поперековий м'яз (m. iliopsoas sinister)

та поширюється в порожнину малого таза, заповнюючи весь її об'єм. Утворення має тканинну структуру з рідинними включеннями діаметром до 9 см.

За даними мультиспіральної комп'ютерної томографії (МСКТ) з внутрішньовенним контрастуванням та 3D реконструкцією, у лівих відділах черевної порожнини міститься м'якотканинне, негомogeneous новоутворення, з відносно чіткими конту-

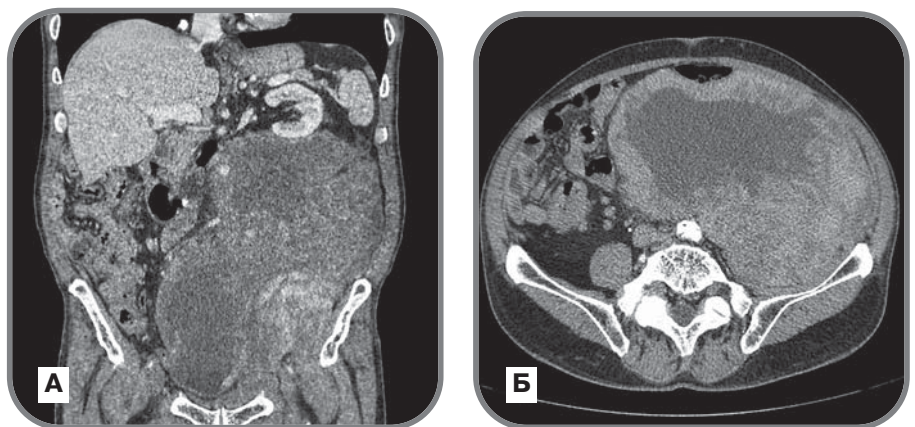


Рис. 1.
МСКТ з контрастуванням у фронтальній (А) та аксіальній (Б) проекціях.
Заочеревинна пухлина.

рами, розмірами 25 × 20 × 16 см, що починається від рівня L_{II} хребця та опускається в порожнину малого таза. Ліва нирка зміщена вгору і кпереду, петлі кишечника — праворуч. В порожнині малого таза — варикозні зміни вен. Лівий сечовод диференціюється фрагментарно, його середня третина розташована в товщі новоутворення. Новоутворення щільно прилягає до черевної частини аорти та лівої ниркової артерії (рис. 1).

Виявлена атеросклеротична оклюзія черевної частини аорти на рівні біфуркації та обох клубових артерій (рис. 2). Ліва загальна клубова артерія міститься всередині новоутворення.

За даними динамічної реносцинтиграфії, ліва нирка розташована вище її типової локалізації, неправильної форми, зменшена, її функціональні характеристики знижені. Функція правої нирки збережена.

За даними доплерографії судин черевної порожнини, зліва візуалізоване об'ємне новоутворення заочеревинного простору великих розмірів, що прилягає до передньої та латеральної стінок черевної частини аорти. Виявлений стеноз аорти до 60% її просвіту, щільні атеросклеротичні бляшки з вираженим кальцинозом. Двобічний субтотальний стеноз клубових артерій.

За даними гастродуоденофіброскопії діагностований хронічний гастродуоденіт.

Спроба виконати колоноскопію виявилася невдалою через наявність об'ємного новоутворення, що стисло лівий згин ободової кишки.

Ультразвукове дослідження серця: атеросклероз аорти. Фракція викиду 63%. Дегенеративні зміни мітрального клапана. Гіпертрофія лівого шлуночка.

Діагноз: неорганна заочеревинна пухлина, інвазія клубових судин та лівого сечоводу (?); облітеруючий атеросклероз черевної частини аорти та клубових артерій (синдром Леріша).

Зважаючи на стан хворого, дані фізичного та додаткових методів обстеження, проведений консилиум з залученням судинних хірургів та



Рис. 2.
МСКТ з 3D реконструкцією судин.
Синдром Леріша.



Рис. 3.
МСКТ із 3D реконструкцією судин.
Функціонуючий біфуркаційний протез.

анестезіологів. Прийняте рішення про можливість виконання симультанного оперативного втручання з видаленням неорганної заочеревинної пухлини та резекцією клубових судин.

Виконана операція. Під комбінованою анестезією (загальною та епідуральною) проведено уретероцистоскопію з катетеризацією лівого сечовода. Серединна лапаротомія з додатковим розрізом ліворуч. Під час ревізії виявлена заочеревинна пухлина розмірами 35 × 29 см, що виходила з заочеревинного простору, займала ліву половину черевної порожнини та порожнину малого таза. Ліва половина товстої кишки розпластана на пухлині. Ліва нирка відтиснена вгору до діафрагми. При огляді доступних ревізії органів віддалені метастази не виявлені. Права половина черевної порожнини через великі розміри пухлини ревізії практично не доступна.

Ліва половина товстої кишки відділена від пухлини. Пухлина поетапно мобілізована від лівої нирки та сечовода, аорти та лівої загальної клубової артерії, лівого клубово-поперекового м'яза. Стегновий нерв, що проходив крізь всю товщу пухлини, пересічений проксимальніше та дистальніше пухлини. Пухлина видалена.

При подальшій ревізії виявлено пухлину куполу сліпої кишки діаметром 2 см. У зв'язку з високим ризиком інфікування біфуркаційного

протеза прийняте рішення про виконання першим етапом аортостегового біфуркаційного алошунтування з використанням протеза Vascutek Ltd 18 : 9 : 9.

Здійснено правобічну геміколектомію з формуванням ілеотрансверзоанастомозу бік у бік з використанням лінійного степлера 55 мм.

Контроль гемостазу. Дренування черевної порожнини. Рана пошарово зашита. Видалений стент з лівого сечовода. Екстубація здійснена на операційному столі.

Інтраопераційна крововтрата становила 800 мл.

Загальна тривалість операції 8 год 10 хв.

Висновок гістологічного дослідження: зляквісна заочеревинна фіброзна гістіоцитома; високодиференційована аденокарцинома з проростанням усіх оболонок стінки товстої кишки.

Перебіг післяопераційного періоду без ускладнень.

За даними контрольної доплерографії судин черевної порожнини, дистальніше ниркових артерій візуалізується прохідний біфуркаційний протез, кровоток магістральний, проксимальний анастомоз з аортою і дистальні анастомози з загальними стеговими артеріями без особливостей, додаткові утворення навколо них не виявлені.

За даними МСКТ з внутрішньовенним контрастуванням та 3D реконструкцією: органи черевної по-

рожнини та заочеревинного простору без патологічних змін, біфуркаційний аорто—стегновий шунт прохідний (рис. 3).

В задовільному стані пацієнт виписаний через 12 діб після оперативного втручання.

Під час контрольного огляду через 1 міс стан пацієнта задовільний, патологічні зміни не виявлені.

Наведене клінічне спостереження демонструє розширення можливостей успішного хірургічного лікування поєднаних захворювань ор-

ганів черевної порожнини, заочеревинного простору та магістральних судин.








НАУКОВО-МЕДИЧНЕ ВИДАВНИЦТВО

“ЛІГА - ІНФОРМ”

Медичне видавництво «ЛІГА-ІНФОРМ» запрошує до співпраці авторів медичної літератури.

Ми беремо на себе всі турботи про Вашу монографію: від редагування та створення оригінал-макету до поліграфічного виконання.

Видавництво, створене на базі журналу «Клінічна хірургія», допоможе видати книги з медицини, підручники, атласи, монографії.

Медичне видавництво «ЛІГА-ІНФОРМ» запрошує до взаємовигідної співпраці також фармацевтичні компанії, які займаються виробництвом, розповсюдженням і просуванням на ринок України лікарських засобів, медичного устаткування, компанії фармацевтичної промисловості (організації та представництва).

ТОВ “Ліга-Інформ”,
03680, м. Київ,
вул. Героїв Севастополя, 30.
Свідоцтво про внесення
до Державного реєстру суб’єктів видавничої справи
ДК № 1678 від 04.02.04.
Тел./факс -044.408.18.11
e-mail: info@hirurgiya.com.ua