

ПРИМЕНЕНИЕ КОМБИНИРОВАННЫХ И РАСШИРЕННЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ОПУХОЛЯХ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА С ПРОРАСТАНИЕМ В МОЧЕВЫВОДЯЩИЕ ПУТИ

Республиканский онкологический научный центр МЗ РУз (г. Ташкент, Узбекистан)

***Андижанский государственный медицинский институт (г. Андижан, Узбекистан)**

Работа выполнена в соответствии с планом НИР РОНЦ МЗ РУз по теме: «Расширенные хирургические вмешательства при злокачественных опухолях органов малого таза» (номер гос. регистрации IAP-03562010).

Вступление. Ежегодно в мире диагностируется более 12 млн. впервые выявленных случаев злокачественными заболеваниями (ЗЗ). Особое место среди ЗЗ занимают мочевой пузырь, прямая кишка и шейка матки у женщин [1, 2, 4]. При местно-распространенных формах (МРФ) опухолей органов малого таза (ОМТ) неизменно происходит глубокое нарушение уродинамики [3, 5, 6].

В настоящее время выполняются обширные комбинированные операции на органах малого таза (ОМТ) вплоть до экзентрации, которые ранее считались несовместимыми с жизнью. При прорастании рака прямой кишки в матку и влагалище у женщин, а также в мочевой пузырь и предстательную железу у мужчин, отказ от хирургического вмешательства, конечно же, является необоснованным [3, 4, 6].

Эвисцерация ОМТ является радикальным методом лечения (РМЛ) МРФ злокачественных ОМТ. Необходимость таких операций диктуется тем, что единственным РМЛ местнораспространенного рака (МРР) ОМТ является хирургический. У более чем 1/3 пациентов с ризедуальной или рецидивной карциномой ОМТ ЗЗ остаётся в границах тазовой области вплоть до самой смерти. Эти больные умирают от уремии, кровотечения из места поражения, кахексии и т.д. [7-9].

В онкологии ведется много дискуссий по поводу целесообразности эвисцерации, т.к. она связана со значительным числом осложнений и высокой летальностью, в связи с чем ультрарадикальные операции выполняют только по ограниченным показаниям [6-9].

По данным Nelson (1977) и Morley et al. (1989), в специализированных центрах с помощью подобных операций можно излечить от 1/3 до 2/3 оперированных больных.

Эвисцерацию как метод хирургического лечения следует рассматривать только в случае реального шанса на успех. Желание сохранить кишечник или мочевой тракт интактным нельзя рассматривать как вескую причину в пользу менее радикального вмешательства. Не следует пытаться сохранить

целостность мочеиспускательного или кишечного тракта, не обеспечивая при этом адекватного объёма вмешательства. В связи с этим может быть утерян реальный шанс на выздоровление. Тазовая эвисцерация (ТЭ) предоставляет больным, у которых до этого лечение было неудачным, шанс на выздоровление, а излеченные больные в состоянии вести активное полноценное существование [2, 3, 7, 8].

Цель работы - улучшение результатов лечения больных с ООМТ и их осложнениями при использовании у них комбинированных и расширенных операций.

Объект и методы исследования. Мы в Республиканском онкологическом научном центре МЗ РУз (г. Ташкент) провели проспективный анализ и лечение 79 пациентов с ООМТ: мочевого пузыря, шейки матки и прямой кишки в стадии Т3-4Ию-1Мо с метастазами в регионарные лимфоузлы и наличием инфильтрации и прорастания в соседние органы. Больные отобраны по принципу прорастания первичной опухоли в соседние органы с формированием пузырно-влагалищного и/или пузырно-ректального свища и с наличием супра- и инфравезикальной обструкции. Продолжительность операций составила 5 - 8 час., а кровопотеря - от 2 до 3,5 л. Первичные опухоли мочевого пузыря выявлены у 29 (36,7%) - ти, шейки матки у 33 (41,8%) - ти, прямой кишки - 17 (21,5%) - ти больных. Ранее этим больным были проведены несколько курсов химио- и/или лучевой терапии. В связи с развитием осложнений (свищи, одно- или двусторонний гидронефроз, хроническая задержка мочи) лечение было прекращено.

Деривацию мочи производили следующим способом: одно- или двухсторонняя уретерокутанеостомия (УКС), создание мочевого пузыря из разных отделов кишечника. Эта операция в классическом варианте предусматривает полное удаление ОМТ с формированием коло- и уретеростомы на передней брюшной стенке. Улучшение непосредственных и отдаленных результатов лечения указанных больных во многом зависит от хирургической реабилитации, т.е. от одномоментного восстановления непрерывности мочевыводящих путей и кишечного тракта.

Результаты исследований и их обсуждение. Всем больным выполнили эвисцерацию ОМТ (табл. 1) с различными вариантами деривации мочи (табл. 2). Наибольшее количество операций

Таблица 1
Распределение больных в зависимости от объема проведенной эвисцерации

Объем эвисцерации	Количество больных	
	Абс.	%
Тотальная	4	5,1
Передняя	58	73,4
Задняя	17	21,5

приходилось на переднюю эвисцерацию ООМТ. Тотальная эвисцерация ООМТ проведена у 4 (5,1%) больных с сохранением леваторных мышц (все больные страдали раком шейки матки).

17 (21,5%)-ть больных, у которых была выполнена задняя эвисцерация ООМТ (табл. 1), лечились по поводу рака прямой кишки. У 8 (47,1%) больных с задней ТЭ (рак прямой кишки) были сохранены леваторные мышцы.

25 (31,6%)-ти больным была проведена передняя ТЭ с созданием самокатетеризируемого мочевого резервуара из восходящего отдела толстой кишки (наша модификация) (у 16-ти больных был рак мочевого пузыря, а у 9-ти - рак шейки матки). 9 (11,4%)-ти больным с нефункционирующей одной почкой объем операции ограничился нефрэктомией патологической почки и одновременно с УКС (6-ть больных были с раком шейки матки и 3-и - с раком мочевого пузыря) (табл. 2).

Таблица 2

Варианты деривации мочи после эвисцерации ООМТ

Методы деривации мочи после эвисцерации	Количество больных	
	Абс.	%
2х-сторонняя УКС + сигмостома	9	11,4
Подвздошный конduit (операция Брикера)	10	12,7
Самокатетеризируемый мочевой резервуар из восходящего отдела толстой кишки	25	31,6
Односторонняя УКС с нефрэктомией противоположной почки	9	11,4
Эвисцерация с сохранением леваторных мышц	12	15,2
Передняя эвисцерация + 2х-сторонняя УКС	14	17,7

У 14 (17,7%)-ти пациентов была выполнена передняя эвисцерация с 2х-сторонней УКС (у 7-ми больных выявлен рак мочевого пузыря, у 9-ти - рак шейки матки). 10-ти больным произвели отведение мочи по Брикеру (табл. 2).

Комбинированные расширенные операции при наличии ложноположительного ответа гистологических исследований выполнялись начиная от нижнебрюшечной артерии с охватом медиальных и латеральных сакральных и обтураторных ямок, а при ложноотрицательном ответе - от бифуркации аорты и ниже.

16 (20,3%)-ти больным после ТЭ была применена пластика из локальных мышц для прикрытия ложа с целью профилактики послеоперационных осложнений (рис.).

1 (1,3%)-а больная умерла в раннем послеоперационном периоде на 12-ые сутки от тромбоэмболии легочной артерии. У этой больной имелись сопутствующие заболевания: сахарный диабет 1-го типа, гипертоническая болезнь на 2-стадии, ожирение - 3-ей степени.

У 3-х (3,8%) больных произошло послеоперационное осложнение в виде эвентрации передней брюшной стенки, что потребовало хирургической коррекции. Мы полагаем, что это осложнение возникло в связи с тем, что больные в предоперационный период получали несколько курсов химиолучевой терапии, а лучевая терапия доводилась до 70-90 Грей в область малого таза. У 1 (1,3%)-ой больной спустя 5-ть месяцев после операции констатировали спаечную кишечную непроходимость,

что также потребовало хирургического вмешательства. 2 (2,5%)-е больных умерли через 6 месяцев по причине рецидива опухоли.

3-х летняя выживаемость составила 86,1%, что составляет 68 больных. Если в послеоперационном периоде у больных гистологически подтверждался истинно положительный ответ, то им с профилактической целью проводили 2 курса химиотерапии или 40 Гр лучевой терапии в область малого таза. В

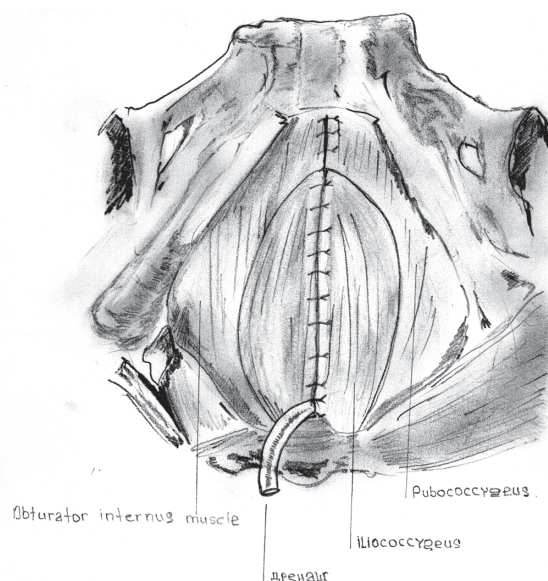


Рис. Пластика малого таза локальными мышцами.

группе с раком шейки матки профилактическое лечение получили 3 (3,8%)-е, с раком мочевого пузыря - 2 (2,5%)-е, с раком прямой кишки - 2(2,5%)-е больных.

Выводы. Эвисцерация ОМТ при МРФ и осложненных формах характеризуется вполне удовлетворительными ближайшими и отдаленными результатами. После проведенного хирургического лечения у больных с ООМТ отмечалось значительное улучшение общего состояния, у них продлились сроки ремиссии, а также фиксировали увеличение относительных сроков жизни (трехлетняя выживаемость составила 86,1%).

Перспективы дальнейших исследований.

Исследования в данном направлении будут продолжены. Намечается более широкое использование оперативных вмешательств при указанной патологии. В дальнейшем предусмотрено усовершенствование ТЭ при ООМТ с метастазами в мочевыводящие пути, а также разработать схему эффективной профилактики и лечения ООМТ при помощи химиолучевой терапии с целью улучшения общего состояния и продления относительных параметров сроков жизни больных с ООМТ.

Список литературы

1. Ашрафян Л.А. Диагностические критерии и факторы прогноза эффективности неоадьювантной химиотерапии местнораспространенного рака шейки матки / Л.А. Ашрафян, И.Б. Антонова, О.И. Алешикова, Н.Ю. Добровольская [и др.] // Опух. жен. репродукт. сист. - 2007. - № 4. - С. 63-71.
2. Давыдов М.И. Злокачественные новообразования в России и странах СНГ в 2001 г. / М.И. Давыдов, Е.М. Аксель. - М.: МИА, 2003.
3. Давыдов М.И. Тактика оперативного лечения при местнораспространенных опухолях органов малого таза с поражением мочевого пузыря / М.И. Давыдов, Т.С. Одарюк, М.И. Нечушкин [и др.] // Онкоурология. - 2006. - № 2. - С.87-94.
4. Петрова Г.В. Показатели онкологической помощи больным раком шейки матки в России / Г.В. Петрова // Росс. онколог. журн. - 2003. - № 5. - С. 6-8.
5. Косенко И.А. Экзентерация таза у больных раком шейки матки: обзор литературы / И.А. Косенко, О.П. Матылевич // Онколог. журн. - 2008. - № 4 (8). - С. 82-89.
6. Кузнецов В.В. Радикальные операции при раке шейки матки / В.В. Кузнецов, К.Ю. Морхов, А.И. Лебедев [и др.] // VIII-Росс. онкол. конгр. - 2004. - С.155-158.
7. Чиссов В.И. Состояние онкологической помощи населению в России в 2006 г. / В.И. Чиссов, В.В. Старинский, Г.В. Петрова // М.: МИА, 2007. - С. 178.
8. Margina J.F. Types of pelvic exenterations: a reappraisal / J.F. Margina // Gynecol. Oncol. - 1990. - 37(2). - P. 234-238.
9. Parkin D.M. Death from cervical cancer / D.M. Parkin // Lancet. - 1999. - № 8 (84). - P. 797.

УДК 616.35+616.62+618.146]-006.6-089

ЗАСТОСУВАННЯ КОМБІНОВАНИХ І РОЗШИРЕНИХ ОПЕРАЦІЙ ПРИ ПУХЛИНАХ ОРГАНІВ МАЛОГО ТАЗУ З ПРОРОСТАННЯМ В СЕЧОВИВІДНІ ШЛЯХИ

Тілляшайхов М.Н., Абдужаппаров С.Б., Юлдашева Н.Ш., Мамарасулова Д.З., Абдурахмонов Д.К.

Реферат. У роботі наводяться дані щодо поліпшення результатів лікування 79 хворих з пухлинами органів малого тазу (ПОМТ) та їх ускладнення при використанні у них комбінованих і розширених операцій. Тазова евісцерация ПОМТ при місцевопоширених і ускладнених формах характеризується цілком задовільними найближчими і віддаленими результатами.

Ключові слова: пухлини органів малого тазу, тазова евісцерация, метастази, деривация сечі.

УДК 616.35+616.62+618.146]-006.6-089

ПРИМЕНЕНИЕ КОМБИНИРОВАННЫХ И РАСШИРЕННЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ОПУХОЛЯХ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА С ПРОРАСТАНИЕМ В МОЧЕВЫВОДЯЩИЕ ПУТИ

Тілляшайхов М.Н., Абдужаппаров С.Б., Юлдашева Н.Ш., Мамарасулова Д.З., Абдурахмонов Д.К.

Реферат. В работе приводятся данные по улучшению результатов лечения 79 больных с опухолями органов малого таза (ООМТ) и их осложнениями при использовании у них комбинированных и расширенных операций. Тазовая эвисцерация ООМТ при местно-распространенных и осложненных формах характеризуется вполне удовлетворительными ближайшими и отдаленными результатами.

Ключевые слова: опухоли органов малого таза, тазовая эвисцерация, метастазы, деривация мочи.

UDC 616.35+616.62+618.146]-006.6-089

Application Of Combined And Extended Operations For Cancer Of The Pelvic Organs With Ivasion In The Urinary Tract

Tillyashayhov M.N., Abduzhapparov S.B., Yuldashev N.Sh., Mamarasulova D.Z., Abdurahmonov D.C.

Summary. We present data to improve treatment outcomes 79 patients with tumors of the pelvic organs (TPO) and their complications by using their combined and expanded operations. Pelvic exenteration for locally advanced TPO and complicated forms is characterized by a satisfactory immediate and long-term results.

Key words: tumors of the pelvic organs, pelvic exenteration, metastasis, urinary diversion.

Стаття надійшла 7.11.2011 р.