

КОРОТКІ ПОВІДОМЛЕННЯ



УДК 616.12—005.4:616.35—006]—089.12

СИМУЛЬТАННЕ ОПЕРАТИВНЕ ВТРУЧАННЯ З ПРИВОДУ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ І ПУХЛИНИ ПРЯМОЇ КИШКИ

А. В. Габріелян, І. М. Тодуров, А. П. Мазур, В. В. Белейович, В. В. Кучерук, В. Й. Смorzhevський, О. В. Перехрестенко

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

SIMULTANEUS INTERVENTION FOR ISHEMIC HEART DISEASE AND RECTAL TUMOR

A. V. Gabrielyan, I. M. Todurov, A. P. Mazur, V. V. Beleyovich, V. V. Kucheruk, V. J. Smorzhevskiy, O. V. Perechrestenko

Поєднання у пацієнта злоякісної пухлини і важкого серцево—судинного захворювання до недавнього часу було протипоказанням до проведення радикального хірургічного лікування. Непереносність онкологічної операції через конкуруюче захворювання, з одного боку, і стандартна відмова від кардіохірургічного або судинного етапу при онкологічному захворюванні, особливо в умовах штучного кровообігу, з іншого, прирікали пацієнта на симптоматичну терапію. Сучасні досягнення хірургії, анестезіології і реаніматології дозволили переглянути тактику лікування хворих цієї складної групи. Нині радикальне хірургічне втручання може бути забезпечене шляхом виконання симультанних або послідовних операцій з приводу конкуруючих захворювань [1].

Складною клінічною проблемою у виборі лікувальної тактики є поєднання раку товстої кишки та важкої ішемічної хвороби серця (ІХС). У літературі є відомості про виконання як послідовних, так і симультанних операцій в обсязі аорто—коронарного шунтування (АКШ) і резекції товстої кишки. У публікаціях останніх років частіше віддають перевагу симультанним операціям [1—4].

Повідомлення, присвячені одномоментному хірургічному лікуванню раку товстої кишки у поєднанні з АКШ, поодинокі. У 1991 р. виконано першу у світовій практиці успішну одномоментну операцію пацієнтові 75 років — АКШ і черечно—промежину екстирпацію прямої кишки з приводу карциноми.

Деякі автори відзначають можливість радикального хірургічного лікування хворих на рак товстої кишки у поєднанні з аневризмою черевної частини аорти і тяжкою ІХС. Так, вперше здійснено успішну симультанну операцію в обсязі коронарного шунтування без штучного кровообігу, резекції аневризми черевної частини аорти та операції Майлза з приводу раку прямої кишки [5]. Пацієнт перебував під спостереженням протягом 12 міс, прогресування раку і прояви ІХС не відзначені.

У вітчизняній літературі немає повідомлень про виконання симультанних оперативних втручань на серці, що працює, і товстій кишці, ураженій пухлиною.

Переваги симультанних операцій незаперечні: одночасне усунення двох або трьох хірургічних захворювань, попередження прогресування або важкого ускладнення захворювання, оперативне лікування якого відкладало б на пізніші строки; уникнення ризику повторного оперативного втручання, повторного наркозу і його ускладнень, стресових реакцій; необхідності повторного обстеження і проведення передопераційної підготовки; зменшення сумарної тривалості лікування хворого у стаціонарі і подальшого лікування; підвищення економічної ефективності лікування. Проте, слід мати на увазі і можливі негативні наслідки симультанних втручань: збільшення тривалості наркозу; можливе збільшення об'єму крововтрати; підвищення вірогідності появи ускладнень під час і після операції. Виконання симультанних операцій з приводу різних хірургічних захворювань, що поєднуються з злоякісними новоутвореннями інших органів, значною мірою зумовлене фатальним прогнозом при відмові від своєчасного оперативного втручання. Певні труднощі зумовлені дезінтеграцією між представниками окремих хірургічних спеціальностей. Досвід виконання подібних втручань відносно невеликий, що є причиною тривалих дискусій на користь симультанних (одночасних) або етапних (розділених за часом) операцій. Це пояснюється також відсутністю надійних об'єктивних методів прогнозування результатів подібних втручань, що є основним чинником ефективності й оптимізації лікування.

Як наголошував ще у 1984 р. М. І. Кузин, незважаючи на численні схеми визначення ступеня операційного ризику, на жаль, хірург немає в розпорядженні достовірних критеріїв оцінки переносності хворим складного оперативного втручання. До того ж, сприятливий прогноз не завжди відповідає сприятливому результату. Після ретельного об-

стеження під час підготовки до планової операції і виявлення додаткового хірургічного захворювання з'являється можливість визначити тактику: виконати симультанне або етапне втручання. Наводимо власне спостереження.

Пацієнт Г., 69 років, госпіталізований у відділ хірургії травного каналу та трансплантації кишечнику у плановому порядку з діагнозом: помірно диференційована аденокарцинома нижньоампулярного відділу прямої кишки T4N1M1; ІХС; стенокардія напруження ІІІ функціональний клас.

Хворий скаржився на виділення крові з калом, здуття живота, задишку під час фізичного навантаження, біль у ділянці серця, що виникав як під час ходьби, так і у спокою, значне обмеження фізичної активності. Пацієнт постійно застосовував нітрати.

Колонофіброскопія: пухлина нижньоампулярного відділу прямої кишки. Ультразвукове дослідження та комп'ютерна томографія органів черевної порожнини: пухлина прямої кишки, метастаз у печінці (С_{VIII} сегмент — 1,2 см, межа між С_{VI} і С_{VIII} сегментами — 1,8 см). Ультразвукове дослідження серця: атеросклероз аорти, недостатність мітрального клапана до помірної. Сегментарні розлади скоротливості міокарда. Систолична функція міокарда збережена. Фракція викиду 64%. Коронарорентрикулографія: дистальний стеноз лівої вінцевої артерії (ЛВА) на 70%. Суб-оклюзія в усті огиначаючої гілки (ОГ) ЛВА. Стеноз на 90 і 60% у проксимальному сегменті передньої міжшлуночкової гілки (ПМШГ) ЛВА. Стеноз правої вінцевої артерії (ПВА) на 80% у середньому сегменті. Гіпокінез задньобазальних сегментів лівого шлуночка.

Після передопераційної підготовки хворому здійснено симультанну операцію: коронарне шунтування на серці, що працює — мамарокоронарне шунтування — 1 (ліва внутрішньогрудна артерія анастомозована з ПМШГ ЛВА) та аорто—коронарне шунтування — 2 (з використанням двох окремих венозних шунтів аорта анастомозована з ПВА та з ОГ ЛВА). Безпосередньо після кардіохірургічного етапу виконана резекція прямої кишки за типом Гартманна. Висновок гістологічного дослідження видаленого препарату: помірно диференційована аденокарцинома прямої кишки

з проростанням усіх шарів стінки і прилеглої жирової клітковини, вогнища некрозу; метастази в лімфатичних вузлах жирової клітковини.

Перебіг післяопераційного періоду без ускладнень. На 11—ту добу пацієнт виписаний у задовільному стані. У теперішній час як комбіноване лікування проводиться поліхіміотерапія. Клінічні ознаки стенокардії відсутні, нітрати пацієнт не застосовує. З приводу метастазів у печінці хворому наступним етапом планується виконання резекції печінки.

Таким чином, виконання симультанних операцій з приводу раку товстої кишки і супутніх серцево—судинних захворювань дозволяє розширити показання до здійснення радикальних втручань при онкологічних захворюваннях. Сучасні досягнення хірургії, анестезіології та реаніматології дозволяють виконати успішні оперативні втручання у хворих цієї складної групи. Їх адекватне забезпечення можливе лише у багатопрофільних установах, забезпечених висококваліфікованими фахівцями.

ЛІТЕРАТУРА

1. Хирургическое лечение онкологических больных с выраженной сердечно—сосудистой патологией / М. И. Давыдов, Р. С. Акчурин, С. С. Герасимов [и др.] // Вестн. РАМН. — 2004. — № 12. — С. 3 — 6.
2. Наш опыт лечения сопутствующих злокачественных новообразований и атеросклеротических окклюзионных поражений аорты и артерий / А. А. Фокин, А. В. Важенин, А. А. Лукин [и др.] // Проблемы патологии сосудов у онкологических больных: сб. науч. тр.; под ред. А. А. Фокина, А. В. Важенина. — Челябинск, 2002. — С. 107 — 108.
3. A surgical case for concomitant coronary artery disease and ASO with advanced colon cancer / Y. Fukunaga, R. Kunitomo, J. Utoh [et al.] // J. Jap. Assoc. Thorac. Surg. — 1998. — Vol. 46. — P. 798 — 801.
4. A successful case of concomitant operation for coronary artery disease and rectal cancer in elderly patient / S. Mikata, S. Kuki, R. Matsumura [et al.] // Nippon Kyobu Geka Gakkai Zasshi. — 1991. — Vol. 39, N 12. — P. 2187 — 2190.
5. Simultaneous operation of ischemic heart disease, abdominal aortic aneurysm, and rectal cancer / T. Kato, H. Takagi, Y. Mori [et al.] // Heart Vessels. — 2005. — Vol. 20, N 4. — P. 167 — 170.

