

DOI: 10.33454/1728-1261-2021-3-45-47
УДК 616.348-006.04-053.89-089

Возможности хирургического лечения синхронного рака ободочной кишки и желудка у пациента в возрасте 77 лет

В. Л. Коваленко, А. В. Степочкин

ГБУЗ МО «Ступинская областная клиническая больница», 142800, Московская область, г. Ступино, ул. Чайковского, 7;
тел.: +7 (4966) 42-64-64; e-mail: stupinomed@mail.ru

Possibilities of surgical treatment of synchronous colon and stomach cancer in a 77-year-old patient

V. L. Kovalenko, A. V. Stepochkin

Stupino Regional Clinical Hospital, 7 Tchaikovsky Street, 7142800, Stupino, Moscow Oblast, Russia; phone +7 (4966) 42-64-64;
e-mail: stupinomed@mail.ru

Представлены возможности выполнения симультанной операции при синхронном раке ободочной кишки и желудка у пациента в возрасте 77 лет.

Ключевые слова: рак ободочной кишки, рак желудка, симультанное хирургическое лечение.

The possibilities of performing simultaneous surgery for synchronous colon and stomach cancer in a 77-year-old patient are presented.

Key words: colon cancer; stomach cancer; simultaneous surgical treatment.

На протяжении последних десяти лет наблюдается неуклонный рост заболеваемости раком ободочной кишки (РОК). В России в 2018 году по сравнению с 2008 годом этот показатель вырос с 22,3 до 29,5 на 100 000 населения. При этом прирост заболеваемости составил 33,9 % [3]. Рост заболеваемости обусловлен, с одной стороны, улучшением диагностики, с другой стороны, увеличением продолжительности жизни населения. Пик заболеваемости у женщин приходится на возраст 74–79 лет, а у мужчин – 80 лет и старше. В таком возрасте у 10–15 % пациентов к моменту обнаружения РОК имеется или выявляется в процессе обследования иная патология, требующая оперативного лечения. Серьезную тактическую проблему для лечения представляют и первично-множественные новообразования в случаях, когда требуется хирургическое лечение обеих опухолей [1, 2].

Понятие «симультанная операция» введено М. Reifferscheid в 1971 г. и впервые упоминается в его статье «Одновременное вмешательство в брюшной полости – хирургические аспекты» [4]. Термин происходит от английского слова «simultaneously» – одновременность. В настоящее время под симультанными операциями понимают хирургическое вмешательство, од-

новременно производимое на двух или более органах по поводу разных заболеваний.

Как правило, у пожилых пациентов при сочетанной патологии резервные возможности организма ограничены, и оперативные вмешательства в большинстве случаев выполняются последовательно. В такой ситуации лечение второй опухолевой патологии затягивается до 6–12 месяцев, что может привести к запущенности опухолевого заболевания, и негативно сказывается на психике и качестве жизни пациента в период ожидания очередного вмешательства [1].

Цель. Настоящая работа представляет возможности выполнения симультанной операции при синхронном раке ободочной кишки и желудка у пациента в возрасте 77 лет.

Больной Т., 77 лет (1942 г. р.), поступил в терапевтическое отделение Ступинской областной клинической больницы (СОКБ) 13.06.2019 с жалобами на общую слабость, одышку и сердцебиение при физической нагрузке.

Анамнез заболевания в течение двух месяцев. При обращении к участковому терапевту в анализе крови отмечено снижение гемоглобина до 36 г/л. В связи с анемией пациент направлен на дообследование и лечение в СОКБ.

Из анамнеза жизни: состоит на учете по аденоме предстательной железы и ХИБС, атеросклеротического коронарокардиосклероза, гипертонической болезни 2 А степени.

Общее состояние при поступлении пациента средней тяжести. Питания повышенного. Телосложение гиперстеническое. Кожные покровы бледные. Дыхание в легких везикулярное. Пульс 86 ударов в минуту, ритмичный. АД=105/80 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, несколько болезненный в правом подреберье. Печень не увеличена, селезенка не пальпируется. Имеется пастозность нижних конечностей. Стул, диурез без особенностей.

В анализе крови от 13.06.2020 г. гемоглобин – 36 г/л. Назначено лечение тяжелой анемии, включая гемотрансфузии.

При ФГДС в антральном отделе желудка выявлена инфильтративная язва размером 25×20 мм без признаков кровотечения. Биопсия из краев язвы № 10526 – высокодифференцированная аденокарцинома. СКТ органов брюшной полости с контрастированием – в области восходящего отдела ободочной кишки определяется объемное образование размерами 57×56 мм, суживающее просвет кишки и накапливающее контраст. Фиброколоноскопия – на расстоянии 100 см от ануса определяется экзофитное бугристое циркулярно суживающее просвет кишки плотное образование. Биопсия из образования кишки – аденокарцинома с распадом.

У пациента диагностирована первично-множественная синхронная полинеоплазия: рак восходящего отдела ободочной кишки с опухолевым стенозом и тяжелой анемией и рак антрального отдела желудка без регионарных и отдаленных метастазов. После купирования анемии и перевода пациента в онкологическое отделение на состоявшемся врачебном консилиуме решено, что в связи с эндоскопическими признаками обтурационной кишечной непроходимости и опасностью желудочного кровотечения пациенту показано хирургическое лечение по поводу этих двух новообразований.

05.07.2019 г. проведена операция: симультанная правосторонняя гемиколэктомия и дистальная субтотальная резекция желудка по Бильроту-2 с лимфодиссекцией D2 (хирург Коваленко В. А.). Во время операции отдаленных и регионарных метастазов не найдено. В области печеночного угла ободочной кишки была обнаружена плотная циркулярная опухоль размером 6×5 см без выхода за пределы кишки (фото 1).

В антральном отделе желудка инфильтрация передней стенки небольших размеров (фото 2).



Фото 1. Внешний вид резецированной ободочной кишки с опухолью. Стенка кишки в зоне роста опухоли рассечена

В течение 3 часов 40 минут выполнен вышеуказанный объем хирургического вмешательства. Течение после операции без осложнений. Больной выписан на 17-е сутки после операции в удовлетворительном состоянии. Гистологическое исследование резецированного кишечника № 5744: малодифференцированная аденокарцинома с прорастанием мышечного слоя толстой кишки без метастазов в шести лимфатических узлах. Гистологическое исследование резецированного желудка № 5756: высокодифференцированная аденокарцинома желудка с прорастанием мышечного слоя без метастазов в сальники и лимфатические узлы.

В настоящее время, спустя 18 месяцев после хирургического лечения, состояние пациента удовлетворительное, жалоб не предъявляет, находится на диспансерном наблюдении у районного онколога.



Фото 2. Резецированный желудок с язвенно-инфильтративной опухолью

Таким образом, несмотря на преклонный возраст пациента и сопутствующую патологию со стороны сердечно-сосудистой системы, симультанная операция, выполненная по поводу первично-множественного синхронного рака ободочной кишки и рака антрального отдела желудка, позволила одновременно решить несколько задач:

1. предупредить развитие таких осложнений, как кишечная непроходимость и желудочное кровотечение;
2. предупредить возможность прогрессирования онкологического заболевания в случае

последовательного хирургического лечения двух опухолей разных органов;

3. сократить время суммарного пребывания больного в стационаре и последующего лечения;
4. устранить риск повторной операции, повторного наркоза и их осложнений;
5. исключить повторное обследование и предоперационную подготовку;
6. повысить экономическую эффективность лечения;
7. избежать дополнительной психологической травмы пациента при повторном оперативном лечении.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гедревич З. Э. *Симультанные операции при раке ободочной кишки у лиц пожилого и старческого возраста* / З. Э. Гедревич, А. В. Прохоров, Ю. Г. Цемахов // *Мед. журнал.* – 2015. – № 3. – С. 42–44.
2. Дыхно Ю. А. *Симультанные операции при раке легкого* // *Сиб. онкол. журнал.* – 2009. – № 1 (31). – С. 83–85.

3. *Злокачественные новообразования в России в 2018 году (заболеваемость и смертность)* / под ред. А. Д. Каприна, В. В. Старинского, Г. В. Петровой. – М.: МНИОИ им. П. А. Герцена фпл. ФГБУ «НМИЦ радиологии» МЗ РФ, 2019. – 250 с.: ил.
4. Reiffescheid, M. *Der simultaneingriff in der Bauchhohle – Chirurgische Aspekte* // *Zentralblatt für Chirurgie.* – 1971. – Bd. 96, № 35. – S. 1210–1211.

DOI: 10.33454/1728-1261-2021-3-47-49

УДК 613.49

Биопленки – осложнение процедуры контурной пластики гиалуроновой кислотой в косметологии. Клинический случай

М. В. Щёткина

КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» МЗ ХК, 680009, г. Хабаровск, ул. Краснодарская, 9; тел.: +7 9242002030; e-mail: ipksz.cosm@mail.ru

Biofilms as a complication of the hyaluronic acid contouring procedure in cosmetology. A clinical case

M. V. Shchetkina

Postgraduate Institute for Public Health Workers under Health Ministry of Khabarovsk Krai, 9 Krasnodarskaya Street, 680009, Khabarovsk, Russia; phone +7 9242002030; e-mail: ipksz-cosm@mail.ru

Биопленки – осложнение процедуры контурной пластики гиалуроновой кислотой в косметологии. Описан клинический случай осложнения процедуры контурной пластики на фоне хронического тонзиллита.

Ключевые слова: филлер, биологические пленки, инъекция, бактерии, лечение, косметология, осложнение.

Biofilms are a complication of the hyaluronic acid contouring procedure in cosmetology. A clinical case of complications of the contouring plastic surgery procedure against the background of chronic tonsillitis is described.

Key words: filler; biological films; injection; bacteria; treatment; cosmetology; complication.

Контурная пластика – одна из самых востребованных процедур в современной косметологии.

После выполнения процедур могут возникнуть такие нежелательные явления, как отек,

гематома, гиперкоррекция, обострение герпетической инфекции, аллергическая реакция, эмболия сосудов.

Биопленка – одно из нечастых осложнений, но требующих определенного подхода к терапии.