

ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВОРСИНЧАТЫХ ОПУХОЛЕЙ ПРЯМОЙ И ТОЛСТОЙ КИШКИ

Бухтаревич С.П., Денисенко В.Л.

УЗ «Витебский областной клинический специализированный центр»

Актуальность. Ворсинчатые опухоли прямой и толстой кишок представляют собой новообразования с выраженным экзофитным ростом, мелкодольчатым строением или имеют форму стелющейся опухоли. Как правило, ворсинчатые опухоли одиночные, довольно редко у одного больного обнаруживают две и более опухоли. Размер ворсинчатых опухолей может достигать 7-9 см в диаметре и более. По мере превращения железистых полипов в ворсинчатые процент малигнизации доброкачественных полипов в рак возрастает. Самая высокая частота малигнизации наблюдается у ворсинчатых опухолей толстой кишки [1]. У большинства больных доброкачественные новообразования толстой кишки протекают бессимптомно и обнаруживают их в основном при эндоскопическом исследовании. Индекс малигнизации ворсинчатых опухолей достаточно высок и составляет от 30 до 70%. В связи с высоким риском злокачественной трансформации ворсинчатых опухолей их ранняя диагностика и своевременное лечение являются частью мероприятий по снижению заболеваемости раком толстой кишки [2].

Цель. Разработать и внедрить в клиническую практику методику комбинированного лечения ворсинчатых опухолей прямой и толстой кишки с помощью лазерного аппарата «Фотэк ЛК-50» («Медиола-Эндо»).

Материал и методы. Опухоли удаляли с помощью лазерного аппарата «Фотэк ЛК-50» («Медиола-Эндо») импульсный режим генерации энергии (длина волны 1,064 мкм и 1,34 мкм, мощность – 20-25 Вт, частота повторения импульсов на максимальной мощности излучения – до 50 Гц, максимальная энергия импульса – 1,2 Дж, длительность импульса – 300 мсек) и электрокоагулятора «PSD-10». Основными этапами эндоскопического удаления крупных аденом прямой кишки являлись: наложение коагуляционной петли; коагуляция и удаление препарата. Пациенты разделены на 2 группы. В первую группу вошли 80 пациентов, лечение которых проводилось только с использованием эндоскопической петли. Вторую группу составили 32 пациента, в их лечении использована комбинация двух методов: эндоскопической эксцизии эндоскопической петлей и лазерной вапоризации опухоли. Ворсинчатые опухоли имели довольно крупные размеры: от 1,5 до 8-9 см в диаметре. Основание опухоли в отдельных случаях занимало до половины просвета кишки, протяженность достигала 8-9 см. В зависимости от объема и доступности опухоли удаление производили в один этап или многоэтапно.

Результаты и обсуждение. Опухоли размером до 2-3 см в диаметре, в большинстве случаев, удаляли в течении одной процедуры. Опухоли, размеры которых превышали 3 см удаляли в несколько этапов. Лазерная вапоризация применялась только у пациентов второй группы; методика использовалась при деструкции основания опухоли после эндоскопической эксцизии петлей. Стелющиеся формы ворсинчатых опухолей удалялись преимущественно при помощи лазерной вапоризации у пациентов второй группы, а у пациентов первой группы применяли только методику электроэксцизии эндоскопической петлей. У пациентов первой группы опухоли чаще удалялись в несколько этапов. Лучший гемостаз при удалении опухолей был достигнут у пациентов второй группы при использовании лазерного излучения.

Выводы. Применение лазерного аппарата «Медиола-эндо» позволило снизить частоту рецидивов при лечении ворсинчатых опухолей толстой кишки. Лазерная вапоризация обеспечивает качественный гемостаз. Лазерная вапоризация является методом выбора при лечении стелющихся ворсинчатых новообразований.

Литература

1. Кайзер, А. Колоректальная хирургия. – Изд-во Панфилова: БИНОМ. Лаборатория знаний. – 2011. – 751 с.
2. Mortality Database 1994–1997, WHO, 1999.

ОСЛОЖНЕНИЯ В ЛЕЧЕНИИ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

*Денисенко В.Л.¹, Гаин Ю.М.², Бухтаревич С.П.¹, Фролов Л.А.³
УЗ «Витебский областной клинический специализированный центр»¹
ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»²
УО «Витебский государственный медицинский университет»³*

Актуальность. В структуре онкологической заболеваемости колоректальный рак занимает третье место в большинстве развитых стран мира, при этом количество пациентов с запущенными формами заболевания в