

УДК 616.32-006.6-089

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ
ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ РАКЕ ПИЩЕВОДА**

Дмитрачкова И. О., Шнейдер В. С.

Научный руководитель: к.м.н., доцент В. В. Похожай

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Рак пищевода (РП) является одним из наиболее прогностически неблагоприятных заболеваний пищеварительного тракта, занимая 6-е место по уровню смертности и 8-е — по распространенности в мировой статистике всех злокачественных заболеваний, при этом более 80 % наблюдений и смертей приходится на развивающиеся страны [1]. И хотя развитие химиолучевой терапии значительно шагнуло вперед, на сегодняшний день хирургическое вмешательство является основным методом лечения рака пищевода [2].

Цель

Оценить эффективность различных видов оперативного вмешательства при раке пищевода с различными исходными данными.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ медицинских карт пациентов Учреждения здравоохранения «Гомельский областной клинический онкологический диспансер» за период с 2016 по 2020 гг. с диагнозом рак пищевода. Было отобрано 49 историй болезни (44 мужчин и 5 женщин) с различными стадиями опухолевого процесса, степенью метастазирования и видами оперативного вмешательства. Статистический анализ проводился при помощи пакета прикладного программного обеспечения «StatSoft Statistica» 10.0. Статистически значимыми считались результаты при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

В подавляющем большинстве наблюдений диагноз рак пищевода был выставлен мужчинам — 44 (89,6 %) человека. Медиана возраста на момент постановки диагноза составила 63 года (min — 45; max — 74). У 43 (89,6 %) пациентов гистологическое исследование подтвердило плоскоклеточный рак пищевода, у 5 (10,4 %) пациентов — аденокарциному. Опухоль в средней трети пищевода выявлена у 24 (50 %) пациентов, в средней и нижней трети — у 18 (37,5 %), в нижней трети — у 6 (12,5 %) пациентов. Блюдцеобразная форма встречается у 24 (48,9 %) пациентов, инфильтративная — у 20 (41,6 %), инфильтративно-язвенная и смешанная — у 2 (4,1 %). В соответствии с классификацией TNM рак пищевода 1 стадия выявлена у 6 (12,2 %), 2 стадии — у 5 (10,2 %), 3 стадии — у 18 (36,7 %) и 4 стадии — у 20 (40,8 %).

В качестве оперативного лечения операция Льюиса была выбрана для 25 (52 %) пациентов, субтотальная резекция пищевода с пластикой желудка для 18 (37,5 %) пациентов, резекция нижней трети пищевода с пластикой желудочного трансплантата.

Основными критериями отбора для различной степени оперативного вмешательства являлись: стадия РП по TNM, метастазы в регионарных лимфоузлах и отдаленные метастазы, а также врастание опухолевого образования в близлежащие органы. Данные представлены в таблице 1.

После проведенного оперативного лечения выживаемость для операции Льюиса составила 56 % (14 человек из 25), для субтотальной резекции с пласти-

кой желудка — 66 % (12 человек из 18), для резекции нижней трети пищевода с пластикой желудочного трансплантата 20 % (1 человек из 5).

Таблица 1 — Характеристика операционного вмешательства при отдаленных метастазах

Критерии отбора	Операция Льюиса	Субтотальная резекция пищевода с пластикой желудка	Резекция нижней трети пищевода с пластикой желудочного трансплантата	Значимость различия, p
Отсутствие	7 (28 %)	7 (46,6 %)	1 (20 %)	0,71
В медиастинальные ЛУ	6 (24 %)	2 (11 %)	1 (20 %)	0,56
В ЛУ чревного ствола	6 (24 %)	4 (22,2 %)	0 %	0,47
Перегастральные ЛУ	2 (8 %)	2 (11 %)	1 (20 %)	0,43
Врастание в перикард	10 (40 %)	4 (22,2 %)	1 (20 %)	0,56
Врастание в плевру	10 (40 %)	5 (27,7 %)	1 (20 %)	0,59

Характеристика послеоперационных осложнений для различных видов оперативного вмешательства представлена в таблице 2.

Таблица 2 — Характеристика послеоперационных осложнений для различных видов оперативного вмешательства

Послеоперационные осложнения	Операция Льюиса	Субтотальная резекция пищевода с пластикой желудка	Резекция нижней трети пищевода с пластикой желудочного трансплантата	Значимость различия, p
Образование свища	0,0	0,0	3 (60 %)	0,0
Несостоятельность пищеводно-желудочного анастомоза	0,0	3 (16,6 %)	3 (60 %)	0,01
Образование рубцов	3 (12 %)	14 (77,7 %)	3 (60 %)	0,00
Рецидив опухоли	0,0	0,0	1 (20 %)	0,01
Образование стриктур	3 (12 %)	8 (44 %)	1 (20 %)	0,05
Некроз	0,0	1 (5,5 %)	3 (60 %)	0,00
Язвенный дефект	0,0	3 (16,6 %)	0,0	0,06
Эритематозная гастропатия	3 (12 %)	7 (46,6 %)	0,0	0,31
Смешанная гастропатия	1 (4 %)	5 (27,7 %)	1 (20 %)	0,08
Пневмония	6 (24 %)	3 (16,6 %)	1 (20 %)	0,84
Гидрогоракс	18 (72 %)	11(73 %)	1 (60 %)	0,1
Ателектазы	1 (4 %)	0,0	1 (20 %)	0,14
Эндобронхит	2 (8 %)	0,0	1 (20 %)	0,53
Бронхит	3 (12 %)	1 (5,5 %)	0,0	0,58

Выводы

Таким образом, наиболее часто встречается плоскоклеточный рак (89,6 %) блюдцеобразной формы (48,9 %) в средней трети пищевода (50 %). Большинство пациентов обращаются за медицинской помощью уже с 4 стадией рака пищевода (40,9 %). В послеоперационном периоде при проведении резекции нижней трети пищевода с пластикой желудочного трансплантата значимо чаще встречается несостоятельность пищеводно-желудочного анастомоза ($p = 0,01$), рецидив опухоли ($p = 0,01$), некроз ($p = 0,00$). При субтотальной резекции чаще встречаются послеоперационные рубцы ($p = 0,00$), стриктуры ($p = 0,05$). Можно предположить, что выполнение оперативного вмешательства по методу Льюиса при раке пищевода наиболее рационально по отношению к другим методам.

ЛИТЕРАТУРА

1. Хирургическое лечение больных местно-распространенным и генерализованным раком пищевода / А. Ф. Черноусов [и др.]; под общ. ред. А. Ф. Черноусова. — М.: Онкология. Журнал им. П. А. Герцина, 2018. — № 7(4). — С. 15–19 с.
2. Современные аспекты лечения рака пищевода / У. Б. Урмонов [и др.]; под общ. ред. У. Б. Урмонова. — Сибирский онкологический журнал. — 2019. — № 4. — С. 78–94.