

Эвисцерация органов малого таза у женщин

Научный руководитель – Галлямов Эдуард Абдулхаевич

Гололобов Г.Ю.¹, Мехдиев Э.Д.¹

1 - Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова, Москва, Россия

Введение. По данным ВОЗ, ежегодно в мире регистрируется до 12 миллионов впервые выявленных злокачественных новообразований, среди которых, 16% образований располагаются в области малого таза. Когда вовлеченные тазовые органы образуют единый опухолевый конгломерат и невозможно обеспечить необходимый радикализм резекцией по границе здоровых тканей, единственно возможным и онкологически обоснованным радикальным вмешательством является эвисцерация тазовых органов [1-5].

Цели. Выявить преимущества и недостатки лапароскопической методики эвисцерации малого таза у женщин.

Методы. В период 2011 по 2017 год, было выполнено 14 лапароскопических эвисцераций у женщин, средний возраст $59,79 \pm 8,5$ лет., из них: 4 пациентки с раком шейки матки, 4 пациентки с раком мочевого пузыря, 3 пациентки с раком прямой кишки, 3 пациентки с рецидивом рака культы влагалища после ранее перенесенной экстирпации матки. Наиболее распространенными жалобами были: кровь во время дефекации, кровянистые выделения из влагалища, запоры, боли в малом тазу, слабость, резкое снижение веса. У большинства пациентов наблюдалась анемия, агранулоцитоз, лимфоцитоз. У пациентов с вовлечением в опухолевый процесс нижних мочевыводящих путей повышены показатели мочевины, креатина.

Результаты. Всем пациенткам была выполнена эвисцерация органов малого таза. Из них: тотальных эвисцераций: 3 по поводу рецидива рака культы влагалища, с прорастанием в прямую кишку и мочевого пузыря, 1 по поводу рака прямой кишки с прорастанием в матку и устья левого мочеточника, 2 по поводу рака мочевого пузыря с прорастанием в матку и прямую кишку, осложнённые двумя свищами: мочепузырно-тонкокишечным и толстокишечно-влагалищным. 5 передних эвисцераций: 3 по поводу рака мочевого пузыря с вовлечением влагалища и шейки матки, 2 по поводу рака шейки матки с прорастанием в мочевой пузырь. В целях деривации мочи у пациенток выполнена операция Bricker, для деривации кала была сформирована концевая колостома. 3 задних эвисцерации: 1 по поводу рака шейки матки с прорастанием в прямую кишку, 2 по поводу рака прямой кишки с вовлечением матки в опухолевый конгломерат. У 2 пациенток сформирован первичный анастомоз циркулярным сшивающим аппаратом. Продолжительность операции $228,93 \pm 70$ минут, объём интраоперационной кровопотери составил 295 ± 117 мл, средний послеоперационный койко-день составил 8 ± 3 . Отмечались осложнения, соответствующие классификации Clavien-Dindo, такие как: нагноение операционной раны (1 пациентка), инфекция мочеполовых путей (4 пациентки), вентральная грыжа (1 пациентка). Сроки наблюдения за пациентами составили от 6 до 28 дней. В послеоперационном периоде в различные сроки, все пациенты получали химиотерапию и/или химиолучевую терапию. Двум пациенткам спустя 12 месяцев после операции, при отсутствии рецидива по КТ, была выполнена реконструктивная операция по закрытию колостомы лапароскопическим доступом.

Выводы. По сравнению с открытыми операциями при лапароскопическом доступе достоверно меньше интраоперационная кровопотеря, короче период стационарного лечения, так же меньше частота ранних послеоперационных осложнений.

Источники и литература

- 1) Широкоград В. И. Хирургическое лечение местно-распространенных опухолей органов малого таза. Медицина. 2008:192.
- 2) Cibula D. et al. Pelvic floor reconstruction by modified rectus abdominis myoperitoneal (MRAM) flap after pelvic exenterations. Gynecologic Oncology. 2017;144(3):558-563 DOI: 10.1016/j.ygyno.2017.01.014
- 3) Rausa E. et al. A systematic review examining quality of life following pelvic exenteration for locally advanced and recurrent rectal cancer. Colorectal Disease. 2017; DOI: 10.1111/codi.13647
- 4) Isla-Ortiz D. et al. Exenteración pélvica anterior laparoscópica en un paciente con melanoma localmente avanzado. Cirugía y Cirujanos. 2016; DOI: 10.1016/j.circir.2016.10.012
- 5) Quyn A. J. et al. Outcomes of pelvic exenteration for locally advanced primary rectal cancer: Overall survival and quality of life. European Journal of Surgical Oncology (EJSO). 2016;42(6):823-828. DOI: 10.1016/j.ejso.2016.02.016

Иллюстрации

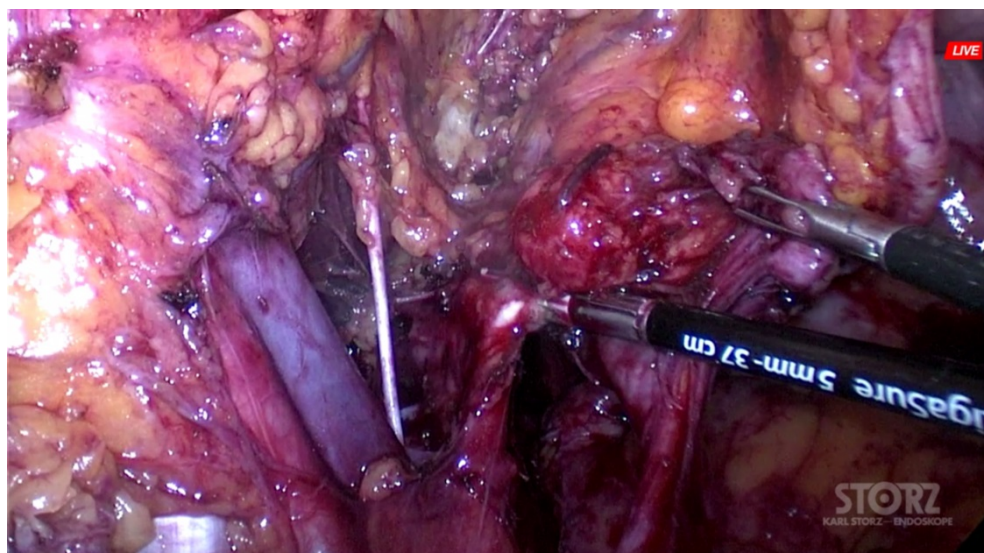


Рис. 1. Удаление лимфатических узлов единым блоком вместе с препаратом

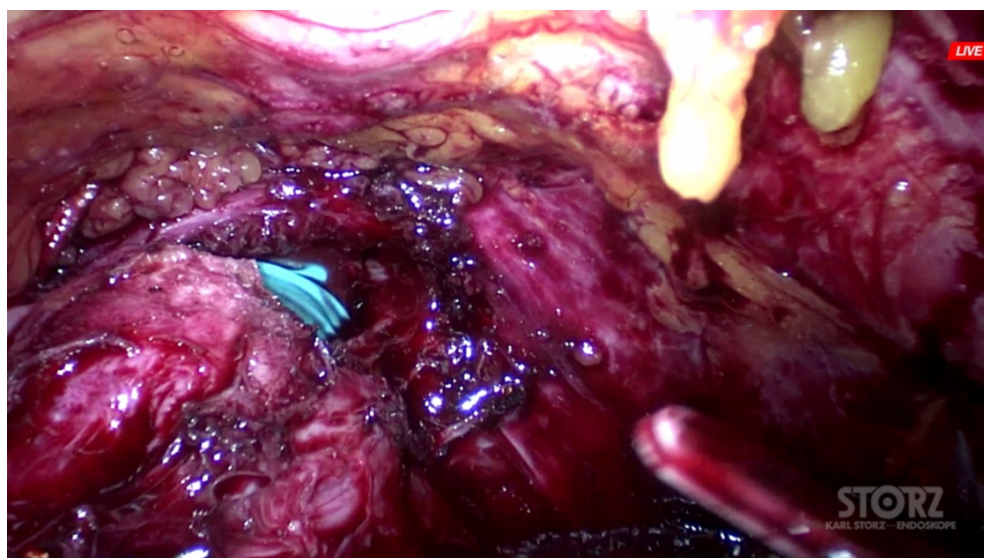


Рис. 2. Удаление мочевого пузыря, матки с придатками, верхней трети влагалища единым блоком, при передней эвисцерации



Рис. 3. Уростомы для деривации мочи