

ХИРУРГИЯ

УДК 616.35-006.6-033-08

М. А. Абдулаев², Э. Э. Топузов¹, Р. Э. Топузов¹, А. М. Авдеев², В. А. Шекилиев³,
М. Ю. Цикоридзе⁴

ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРФОРАЦИЙ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ

1 Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова,
Российская Федерация, 191015, Санкт-Петербург, Кирочная ул., 41

2 Городская Александровская больница, Российская Федерация, 193312, Санкт-
Петербург, пр. Солидарности, 4

3 Выборгская центральная районная больница, Российская Федерация, Ленинградская
область, 188800, г. Выборг, ул. Октябрьская, 2

4 НИИ онкологии им. Н. Н. Петрова, Российская Федерация, 197758, Санкт-Петербург,
пос. Песочный, ул. Ленинградская, 68

Авторы провели анализ наблюдений 217 больных с раком ободочной кишки, осложненным перфорацией (из 1125 больных осложненным раком ободочной кишки). Перфорация ободочной кишки в области злокачественной опухоли выявлена у 116 (54%) больных. Средний возраст пациентов составил 55 ± 1 год. Гистологическая структура перфоративных опухолей: аденокарцинома — 77 (66%) больных, слизистый рак — 12 (10%), солидный — 1 (1%), не было данных у 25 (22%), неходжинская лимфома — 1 (1%). Степень дифференцировки перфоративных опухолей кишки: высокая степень — 12 (10%) больных, средняя — 3 (3%), низкая — 75 (65%), нет данных — 26 (22%) больных. Регионарные метастазы были у 45 (39%) больных; не обнаружены у 45 (39%), нет данных — 26 (22%) больных. Из 45 больных 3 и менее пораженных лимфоузлов были у 17 (38%) больных, более 3 — у 28 (62%). Отдаленные метастазы были у 35 (30%) больных: в печени — у 21 (60%), в парааортальных лимфоузлах — у 3 (8%), в легком — 1 (3%), множественно — 10 (28%). Экзофитный рост отмечен у 23 (20%) больных, эндофитный рост — у 75 (64%), смешанный — 1 (1%), нет данных — 17 (14%). Летальность после радикальных операций при раке ободочной кишки, осложненном перфорацией опухоли, составила 11%. При паллиативных операциях послеоперационная летальность составила 26% в сравнении с симптоматическими операциями, где послеоперационная летальность равняется 59%. Библиогр. 13 назв. Табл. 6.

Ключевые слова: рак ободочной кишки, перфорация опухоли, диагностика, хирургическое лечение, перитонит.

DIAGNOSIS AND SURGICAL TREATMENT OF PERFORATED COLON CANCER

*M. A. Abdulayev*², *E. E. Topuzov*¹, *R. E. Topuzov*¹, *A. M. Avdeev*², *V. A. Shekiliev*³,
*M. Yu. Tsikoridze*⁴

1 North-Western State Medical University named after I. I. Mechnikov, 41, Kirochnaia ul., St. Petersburg, 191015, Russian Federation

2 City Alexander hospital, 4, Solidarity pr., St. Petersburg, 193312, Russian Federation

3 Vyborg central hospital, 2, Ocyabrskaya, Vyborg, Leningrad region, 188800, Russian Federation

4 НИИ онкологии им. Н. Н. Петрова, 68, Leningradskaya, pos. Pesochnyi, St. Petersburg, 197758, Russian Federation

The authors analyzed the observations in 217 patients complicated with colon cancer complicated by perforation (of 1125 patients with complicated colon cancer). Perforation of the colon in the area of cancer was diagnosed in 116 (54%) patients. The mean age was 55 ± 1 year. Histological structure of the perforated tumors: adenocarcinoma — 77 (66%) patients, mucous cancer in 12 (10%), solid — 1 (1%), had no data in 25 patients (22%), non-Hodgkin lymphoma — 1 (1%). The degree of tumor differentiation perforated quiche-ki: high — 12 (10%) patients, the mean — 3 (3%), low — 75 (65%), had no data in 26 patients (22%). Regional metastases were in 45 (39%) patients, not on the outside, in 45 (39%), had no data in 26 patients (22%). Of the 45 patients with 3 or less lymph nodes were 17 patients (38%) patients, more than 3 — 28 (62%). Distant metastases were in 35 (30%) patients in the liver in 21 (60%), para-aortic lymph nodes in 3 patients (8%) in the lung — 1 (3%), multiple — 10 (28%). Exophytic growth was observed in 23 (20%) patients, endophytic growth in 75 (64%), mixed — 1 (1%), N — 17 (14%). Mortality after radical surgery for cancer of the colon, complicated by perforation of the tumor was 11%. With palliative surgery, postoperative mortality was 26%, compared with symptomatic operations where postoperative mortality is equal to 59%. Refs 13. Tables 6.

Keywords: colon cancer, tumor perforation, diagnosis, surgical treatment, peritonitis.

Контактная информация

Абдулаев Магомед Абдулаевич — доктор медицинских наук, профессор;
sumeta54@mail.ru

Топузов Эльдар Эскендерович — доктор медицинских наук, профессор; eltop@inbox.ru

Топузов Рустем Эльдарович — аспирант; eltop@inbox.ru

Авдеев Алексей Михайлович — врач-хирург; avdeev_74@mail.ru

Шекилиев Васьф Алихан оглы — врач-хирург; dr.shekiliyev@mail.ru

Цикоридзе Малхаз Юрьевич — врач-онколог; malkhaztsi@gmail.com

Abdulayev Magomed A. — Doctor of Medicine, Professor; sumeta54@mail.ru

Topuzov Eldar E. — Doctor of Medicine, Professor; eltop@inbox.ru

Topuzov Rustem E. — post-graduate student; eltop@inbox.ru

Avdeev Alexey M. — surgeon; avdeev_74@mail.ru

Shekiliev Vasif Alichan — surgeon; dr.shekiliyev@mail.ru

Tsikoridze Malkhaz Yu. — oncologist; malkhaztsi@gmail.com