

УДК 616.35-006.6-033-08

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

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ РАКЕ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ, ОСЛОЖНЕННОМ ДИАСТАТИЧЕСКИМ РАЗРЫВОМ КИШКИ

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

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

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

Авторы произвели анализ наблюдений у 217 больных с раком ободочной кишки, осложненным перфорацией. Перфорация проксимального участка ободочной кишки наблюдалась у 57 (26%) больных. Из них перфорация вследствие некроза проксимального отдела кишки отмечена у 18 больных (32%), диастатическая перфорация — у 39 (68%). Средний возраст составил 56 ± 2 года. Перфорация чаще возникала у больных с запущенным раком ободочной кишки. Из 57 больных отдаленные метастазы рака обнаружены у 11 (19%), у 45 (79%) больных определена вторая и третья стадии заболевания, лишь у 1 (2%) больного — первая стадия. Гистологическая структура опухолей: аденокарцинома — 45 (79%) больных; слизистый рак — 1 (2%), не установлена у 11 (19%). Степень дифференцировки была следующей: высокая степень дифференцировки — 4 (7%) больных, средняя степень — 2 (3,5%), низкая — 40 (70%), не установлена у 11 (19%). Радикальная операция выполнена у 35 (61,4%) больных, паллиативная — у 3 (5,2%), симптоматические операции — у 18 (31,5%), в одном случае в экстренном порядке выполнена симптоматическая операция, после нормализации состояния больной — радикальная операция — у 1 (1,7%). Из 57 оперированных больных выжило лишь 39 (68,4%). Привлекают внимание хорошие результаты субтотальной колэктомии у 21 больного, которым произведена радикальная субтотальная колэктомия, слетальностью 14%. После 35 радикальных операций умерли 9 (26%) больных, после 3 паллиативных или симптоматических — 18 (43%). Библиогр. 17 назв. Табл. 5.

Ключевые слова: рак ободочной кишки, диастатический разрыв кишки, перфорация кишки, перитонит, субтотальная колэктомия.

SURGICAL APPROACH FOR COLON CANCER, COMPLICATED BY DIASTATIC RUPTURE

M. A. Abdullayev², E. G. Topuzov¹, R. E. Topuzov¹, A. M. Avdeev², V. A. Shekiliev³

¹ North-West State Medical University named I. I. Mechnikov, 41, ul. Kirochnaya, Saint-Petersburg, 191015, Russian Federation

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

³ Vyborg central hospital, 2, Oktyabr'skaya ul., Vyborg, Leningrad region, 188800, Russian Federation

The authors analyzed the observations in 217 patients complicated with colon cancer complicated by perforation. Proximal colon perforation was seen in 57 patients (26%). Perforation due to necrosis of the proximal colon was observed in 18 patients (32%), diastatic perforation — in 39 (68%). The mean age was 56 ± 2 years. Perforation was more frequent in patients with advanced colon cancer. Of the 57 patients with distant metastases of cancer identified in 11 (19%), 45 (79%) patients showed the second and third stages of the disease, only 1 patient (2%) the first stage. Tumor histology: adenocarcinoma — 45 (79%) patients, mucosal cancer — 1 (2%), not established in 11 (19%). The degree of differentiation was as follows: a high degree of differentiation — 4 (7%) patients, the average power of 2 (3.5%), low 40 (70%), has not been established in 11 (19%). Radical surgery was performed in 35 (61.4%) patients, and palliative in 3 (5.2%), symptomatic surgery in 18 patients (31.5%), one case of urgency made symptomatic surgery, after normalization The condition of patients radical surgery — in 1 (1.7%). Of the 57 operated patients, only 39 survived (68.4%). The good results of subtotal colectomy in 21 patients who underwent radical subtotal colectomy with mortality of 14% are striking. 35 9 (26%) patients died after radical surgery, 18 (43%) after palliative or symptomatic. Refs 17. Tables 5.

Keywords: colon cancer, colon diastatic rupture, perforation, ulcer, peritonitis, subtotal colectomy.

Контактная информация

Абдулаев Магомед Абдулаевич — доктор медицинских наук, профессор, заведующий хирургическим отделением № 1; sumeta54@mail.ru

Топузов Эльдар Эскендерович — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой госпитальной хирургии; eltop@inbox.ru.

Топузов Рустем Эльдарович — аспирант

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

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

Abdulayev Magomed Abdulaevich — Doctor of Medicine, Professor, Head of the surgical department N 1; sumeta54@mail.ru

Topuzov Eldar Eskenderovich — Doctor of Medicine, Professor, Head of the hospital surgery department; eltop@inbox.ru

Topuzov Rustem Eldarovich — post graduate student

Avdeev Alexey Mikhailovich — surgeon; avdeev_74@mail.ru

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