

УДК 616.33-006-073.7

ВОЗМОЖНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ РАКА ЖЕЛУДКА

Н. Р. Рахметов, Б. М. Ельчибаев, Г. А. Берилова, Т. А. Булегенов, Г. Т. Уалиева, Н. У. Ченемесов
Государственного медицинского университета г. Семей

Гастрэктомия операциясы жасалған 32 науқаста асқазан лимфоколлекторларын интраоперациялық ультрадыбыстық зерттеу нәтижелері талданды. Асқазан обырында ағза лимфоколлекторларына және қабырғасына ісік тарауын анықтауда аталмыш әдіс жоғары нәтижелі болды. Лимфатүйіндердегі пальпацияда анықталмаған метастаздар осы әдіспен анықталды.

Represented results of intraoperational ultrawave sonography of lymphcollectors of a stomach and it's wall at 32 patients in case of gastrectomy. Defined high informativity of this method of research in definition of spreading of tumor on a wall of stomach and regional lymphcollectors. Also found metastases, which were not found in palpation.

Введение. В настоящее время с внедрением в клиническую практику интраоперационного ультразвукового исследования (УЗИ) внутренних органов и лимфоколлекторов значительно расширились возможности для правильного определения степени распространенности опухолевого процесса и улучшения качества операции. Во время операции при раке желудка появилась реальная возможность оценки глубины опухолевой инвазии в стенку органа, лимфогенного распространения, а также возможной диссеминации опухолевого процесса по капсуле печени и брюшине [1-3].

Материал и методы. В работе приведены результаты применения интраоперационного УЗИ органов брюшной полости и анализ непосредственных результатов исследования у 32 больных при гастрэктомии по поводу рака желудка, оперированных по разработанной методике клиники. В этой группе мужчин было 24 (75%), женщин - 8 (25%) в возрасте от 22 до 74 лет. После лапаротомии и проведения интраоперационной визуальной, а также пальпаторной ревизии органов брюшной полости для оценки глубины опухолевой инвазии в стенку желудка и определения степени распространения в лимфоколлекторы желудка, осуществлялся интраоперационное УЗИ с помощью современного переносного сканера фирмы «SHYMAZU» SDU-350A с линейным датчиком частотой 5 - 7,5 MHz.

Результаты и обсуждение. При интраоперационном УЗИ органов брюшной полости линейный датчик 5-7,5 MHz позволил четко визуализировать все расположенные в глубине 2,5 - 3,5 см очаговые аномалии, особенно в стенке и лимфоколлекторах желудка, как перигастральных, так и экстрагастральных лимфоузлах. Важной особенностью интраоперационного УЗИ явилось совершенно четкая визуализация всей толщи паренхимы печени, что меняло тактику лечения в некоторых случаях, когда обнаружены по краю печени, поверхностно расположенные единичные метастазы. В таких случаях выполнены комбинированные операции с атипической резекцией пораженного участка печени. Хирургическая тактика лечения также менялась при получении данных интраоперационного УЗИ, когда опухоль прорастает в соседние органы (поджелудочная железа, поперечно-ободочная кишка). В оценке инвазии опухоли в стенку желудка определялась точная глубина и площадь поражения. Зачастую характерными экосимптомами blastomatозного процесса желудка явилось ассиметричное утолщение его стенки в виде образования изоморфной природы с неровными контурами, иногда определялся край кратера при бляцеобразном раке, этот симптом нами выявлено у 12 (37,5%) больных. В оценке глубины инвазии симптом «повышенной экзогенности просвета желудка» выявлено у 27

больных, что составило 84,3 %. Во всех наблюдениях была выполнена оценка состояния слоев стенки в месте опухоли. Установление границы опухолевого распространения по стенке желудка визуально и пальпаторно очень затруднительно, особенно это важно при решении вопроса объема выполнения операций. Интраоперационное УЗИ стенки желудка позволило решить данную проблему. Итак, при локализации опухоли в антральном отделе желудка у 14 (43,7%) больных в средней трети желудка и выше, установлено отсутствие послышности и перистальтики стенки или ее замедление, а также определялся плоский гиперэхогенный участок, указывающие на интраорганное опухолевое распространение. При макроскопическом обследовании в данных областях создавалось впечатление нормальной стенки желудка. Объем операции у данной категории больных был расширен и выполнена радикальная гастрэктомия. При патогистологическом исследовании удаленного препарата констатирован факт наличия опухолевой инфильтрации в теле желудка, таким образом, подтверждена высокая информативность интраоперационного ультразвукового исследования.

В лимфоколлекторах желудка метастатическое поражение лимфатических узлов при интраоперационном УЗИ определялось как эконегативное образование с четкими контурами и обнаружено: в перигастральных - у 28 (87,5%) больных, в области левой желудочной артерии, чревного ствола, общей печеночной артерии и ворот селезенки в 22 (68,7%) случаях, ретропанкреатодуоденальные и по ходу печеночно - двенадцатиперстной связи - 2 (6,2%), парааортальные - 1 (3,1%) наблюдениях. Учитывая распространенность опухолевого процесса в лимфоколлекторы желудка, произведены гастрэктомии с лимфодиссекцией: D2- 29, D3 -2, D3 + PALD - 1 случаях. При этом эндофитные (инфильтративные) формы выявлены у 19 (59,3%) больных, экзофитный (полиповидный, бляцеобразный) наблюдали у 11 (34,3%), смешанные (язвенно-инфильтративные) встречались у 2 (6,4%).

При инфильтративном типе роста преобладали следующие гистологические формы аденокарцином: низкодифференцированная и недифференцированный рак у 16(50%), перстневидно - клеточная - у 4 (12,5%) и слизепroduцирующая - у 1 (3,1%) больных. Экзофитные формы гистологически представлены 8 (25%) случаями низкодифференцированной аденокарциномы и 3 (9,4%) случаев перстневидно - клеточного рака.

В послеоперационном периоде осложнения связанные с расширенной лимфодиссекцией отмечались в 3 (9,4%) случаях в виде лимфореи, которые были купированы на 7 - 8 сутки после операции, летальности не было.

Выводы. 1. Применение интраоперационного УЗИ позволяет выявить не пальпируемые метастазы в лимфоколлекторах желудка.

2. Уточнение интраорганного распространения опухоли позволяет определить адекватный объем операции при раке желудка.

Литература:

1. Вашкамадзе Д.П., Шипуло Н.В. Ультразвуковое исследование для определения степени распростране-

ния рака проксимального отдела желудка // Советская медицина. - 1991. - № 6. - С. 63 - 66.

2. Стилиди И.С. Рак желудка // Врач. - 1999. - № 7. - С.10 -13.

3. Горшков А.Н., Мешков В.М., Грачева Н.И. Возможности лучевых методов исследования (УЗИ, КТ) в предоперационной оценке внутривенной инвазии рака желудка // Вестник рентгенологии. - 2000. - №2. - С. 27-34.

ЖЕДЕЛ ГАСТРОДУОДЕНАЛДЫ ҚАН КЕТУ КЕЗІНДЕГІ ГОМЕОСТАЗДЫҚ ӨЗГЕРІСТЕР ЖӘНЕ ХИРУРГИЯЛЫҚ ТАКТИКА

А. Ж. Омарбеков

Семей қаласының Мемлекеттік медицина университеті

Резюме

Гомеостатические изменения и хирургическая тактика при острых гастродуоденальных кровотечениях

Процент летальности у больных с желудочно-кишечными кровотечениями остается высоким, достигает 10%.

Это обстоятельство заставило искать объективные критерии патофизиологического субстрата, характеризующие состояние внутренней среды организма в ответ на кровопотерю. Исходя из этого нами проведены исследования 380 больным с гастродуоденальными кровотечениями различной этиологии, поступивших в хирургическое отделение БСМП г.Семей за последние 3 года. Кровотечения язвенной этиологии встретились у 195 больных (51,32%), неязвенной у 185 больных (48,68%). Среди кровотечений язвенного генеза преобладала язва двенадцатиперстной кишки (67,0%). На 2-ом месте кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода – 123 больных (33%). Возраст больных с кровотечениями колебался от 25 до 75 лет, при этом обращает внимание преобладание лиц молодого и среднего возраста (77,63%). Умерло после операции 16 больных, из них 12 больных с кровотечением из варикозно-расширенных вен пищевода и желудка, 4 язвенные. Общая летальность составила 4,2%.

Summary

The homeostatic changes and surgical technique at an acute gastro-duodenal hemorrhages

The percentage of the patients' lethality with stomach and intestinal hemorrhages is still high and reaches 12%.

This circumstance forced to find objective criteria of the pathophysiological substrate, which is characterized by an internal condition of the organism due to the blood loss. Thus, we have checked 380 patients with gastro-duodenal hemorrhages of different etiology. The patients were admitted for last three years to the surgical department of the Emergency Hospital, Semey city. The patients with ulcerous hemorrhage etiology is 195 (51,32%), non-ulcerous one is 185 (48,68%). The ulcer of the duodenum (67,0%) is predominated among the ulcerous genesis hemorrhages. The second one is varicose dilation of the esophageal veins- 123 patients (33%). The age of the patients is between 25 and 75 years old. We have noticed that there are predomination of the young and middle age individuals (77, 63%). Sixteen patients died after the surgical operation, twelve of them with hemorrhage from the varicose dilation of the esophageal and stomach veins, and four with ulcerous hemorrhage. Total lethality is 4, 2%.

Гастродуоденалдық қанауға байланысты хирургиялық операциялар түрлері, қазіргі кезде, толық меңгерілген, уақытында диагноз қоюға арналған эндоскопиялық әдістер кең қолданыс тапты. Анестезиология мен реаниматология жетістіктері операциялар қаупін, асқинуларын біршама төмендетті. Бірақ, осы жетістіктерге қарамастан, асқазан-ішек жолдарынан қан кетуге байланысты өлім көрсеткіші жоғары деңгейде қалып отыр ол 12%- ды құрайды[7].

Бұл жағдай, қан кетуге сәйкес адам организміндегі ішкі орта өзгерісін патофизиологиялық тұрғыдан зерттеп, объективті деректерді анықтауға мәжбүр етті. Осы мақсатпен біз кейінгі үш жыл аралығында Семей қаласының Жедел медициналық жәрдем ауруханасына түскен, себебі әртүрлі гастродуоденалдық қанауы бар кетумен түск 380 науқасқа зерттеулер жүргіздік. Асқазан мен он екі елі ішек ойық жарасының қанауымен 195 науқас (51,32%), басқа себептерден болған қанаулар 185 (48,68%) құрады. Ойық жаралар ониекеі елі ішек үлесі басым болды, ол 67,0%-ға тең

болды. Екінші орында өңештің варикозды кеңейген тамырларынан қан кету 123 (33%) науқаста кездескен. Қан кетумен түскен науқастардың жасы 25- 75 жас аралығында, сонымен қатар жас және орта жастағы науқастардың басым болғаны анықталды - 295 (77,63%). Ал ойық жарасы жоқ, басқа этиологиялық қанауларға әкелген ауруларға 85(22,37%) науқаста, эрозиялық гастрит 22, асқазан обыры 7, гипертония ауруы-4, полиптар -7, Меллори-Вейс синдромы және т.б 45 науқаста кездесті, бұл топта орта жастағы науқастар басым (30-60 жас) болды. Асқазан-ішек қанауымен түскен науқастардың ішінде ер адамдар 288 (75,78%), ал әйел адамдар 92 (24,22%) құрады. Науқастардың көбі алғашқы екі тәулікте түсті, қанағаннан 24 сағаттан кейін 52 адам, кешігіп түскендер 13,68% құрады. Науқастардың жалпы жағдайының ауырлығын және қан жоғалту дәрежесін анықтау барысында, олардың тері жабындысының түсіне, тыныс алу мен тамыр соғу жиілігіне, артериялық қан қысымының деңгейіне, орталық көктамырлық