

УДК 616.33-006.5-089

М.М. Гладинец, Н.Р. Найманбаев, Г.Ж. Ермуратова, А.Е. Мукашева, А.Н. Тусунбаева, К.А. Гирда

Государственный медицинский университет города Семей,
Кафедра хирургии и травматологии

ЛЕЧЕНИЕ ПОЛИПОВ ЖЕЛУДКА

Аннотация

Лечение полипоза желудка весьма актуально по настоящее время. Если при гистологическом исследовании удаленного полипа выявлены атипичные клетки, следует произвести операцию, как при раке желудка, по правилам онкологического радикализма. Лечебная тактика не зависит от величины полипов. Полипы подлежат удалению путем эндоскопической электроэксцизии или производится операция резекции желудка по правилам соблюдения абластики и антибластики.

Ключевые слова: полипэктомия, малигнизация, резекция желудка, эндоскопическая полипэктомия, электроэксцизия, электрокоагуляция, полипоз желудка, прицельная биопсия, рефлюкс-эзофагит.

Актуальность: В настоящее время нет единого мнения о способах и результатах лечения больных с полипами желудка, даже среди онкологов. Одни исследователи предлагают классическую резекцию желудка [1,10], обосновывая свою точку зрения высоким процентом озлокачествления полипов, а также рецидивом рака желудка после органосохраняющей операции. При отсутствии признаков малигнизации полипов рекомендуют ученые производить полипэктомию, а при озлокачествлении - резекцию желудка [5,11], считая, что рецидивы после полипэктомии наблюдаются не чаще, чем после резекции [2,6,8,9]. Сторонники удаления полипов через эндоскоп при их диаметре 2-3 см рекомендуют эндоскопическую полипэктомию [3,8], подчеркивая, что правильно выполненная электроэксцизия и электрокоагуляция полипов осложнений почти не дает. В отдаленных результатах лечения полипов желудка после резекции, эндоскопической полипэктомии в клинике рецидивы встречаются редко. Располагаются полипы в антральном, проксимальном отделах, реже в теле желудка. По форме бывают шаровидные, овальные, грибовидно-сосочковые. Они свисают на тонкой ножке, отдельные на широком основании в просвете желудка. Полипы относятся к предраковому заболеванию желудка.

Цель исследования: проведение клинико-инструментальной оценки результатов лечения больных, которые перенесли резекцию желудка, эндоскопическую полипэктомию по поводу полипоза желудка.

Нами обследовано 241 пациентов с полипами желудка в возрасте от 18 до 69 лет. Больные разделены на 3 группы: 1-ю группу составили 59 больных с локализацией полипов в антральном отделе: 34 - в теле желудка вблизи антрального отдела, 25 - в антральном отделе. Диаметр полипов 0,8-8 см., окраска полипов у 26 больных была ярко-красной, у 30- розовой и у 3 - бледно-розовой. У 44 больных отмечался отек слизистой оболочки полипа, им выполнена резекция желудка.

Во 2-ой группе было 64 больных, которым проведены хирургическая полипэктомия. 118 больным 3-ей группы осуществлена эндоскопическая полипэктомия.

Лечение больных проводилось в хирургических отделениях. Малигнизация полипов с увеличением их размеров по статистике бывает в теле, кардиальном отделе желудка в 62,4%. В антральном отделе протекают бессимптомно у 35,5% больных. Наибольшую информацию в выявлении полипов дает гастроскопия. Окончательный диагноз ставится после электроэксцизии полипа и проведения гистологического исследования удаленного полипа.

В амбулаторных условиях 42 больным выполнены эндоскопическая полипэктомия. Точный диагноз полипоза желудка устанавливался на основании прицельной биопсии, гистологического и цитологического изучения биоптатов. В более отдаленные сроки больных обследовали каждые полгода с использованием эндоскопии. У 47,4 % больных контрольное обследование осуществлялось в ранние сроки в результате появления жалоб у них. Отдаленные результаты лечения оценивали как хорошие, удовлетворительные и плохие. Хорошим считался результат, при котором больные не предъявляли жалоб, как до операции, общее состояние улучшалось, гастроскопическое исследование патологических изменений в желудке, культе не выявлялись. При наличии жалоб, которые отражали ухудшение общего самочувствия, проводилось им гастроскопическое исследование, где обнаружен у них поверхностный гастрит, дуоденит и относились - к удовлетворительным. Если у больных выявляли рак или рецидив полипа, новые полипы и наступало значительное ухудшение общего состояния, результаты лечения считали неудовлетворительными. Показанием к резекции желудка у больных 1-й группы явилось увеличение количества полипов, что свидетельствовало о повышении опасности их злокачественного перерождения или локализация нескольких полипов на одной площадке, распространенный полипоз, нельзя было исключить рак желудка на основании данных эндоскопии, гистологического исследования материалов прицельной биопсии. После резекции желудка у 3 больных развилась гипостатическая пневмония, у 2-несостоятельность культи двенадцатиперстной кишки, у 3-х нагноение послеоперационной раны и у 1 больного - эвентрация кишечника.

В среднем через 4 месяца больные приступили к работе. После резекции желудка хорошие отдаленные результаты отмечены только у 12 больных, удовлетворительные - у 25. Демпинг-синдром развился в легкой степени у 9, у 3 - диагностирован рак культи желудка, у 7 - рецидив полипов. У больных 2-й группы, полипы в антральном отделе локализовались в 26 наблюдениях, в теле желудка - в 12, в области кардии - в 8, одновременно в антральном отделе и теле желудка - в 18-ти наблюдениях, диаметр полипов 0,9-6,5 см. У 28 больных полипы были ярко-красного цвета, у 33 - розового, у 3 бледно-розового. У 37 больных этой группы наблюдалась отечность слизистой оболочки желудка вокруг полипа. Больным этой группы производилось иссечение полипов с участком слизистой оболочки по общепринятой методике с хорошим исходом. Только у 2 больных зарегистрировано осложнение - гипостатическая пневмония, у 3 - нагноение послеоперационной раны. Продолжительность пребывания в стационаре, в среднем 9

дней. В более отдаленные сроки, 5 лет, при динамическом наблюдении за больными хорошие результаты отмечены у 49, удовлетворительные - у 15. У 2 - выявлен рак желудка, у 6 - рецидивы полипов, у 3-х появились новые полипы. Больным 3-й группы проведена эндоскопическая полипэктомия желудка. У 67 пациентов этой группы полипы были аденоматозные, у 49 - гиперпластические, у 2 - грануляционные. Антральное расположение полипов наблюдалось у 74 больных, в теле желудка - у 39, в двух отделах - у 5 больных, диаметр полипов 0,5-2,5 см.

Всем больным произведена эндоскопическая операция японским эндофиброскопом «Олимпус». После эндоскопической полипэктомии у 4 больных наблюдалось первичное кровотечение из основания удаленного полипа, которое было остановлено электрокоагуляцией. Вторичных кровотечений мы не наблюдали. Все больные приступили к работе по своей профессии через 2-недели. При контрольных исследованиях после удаления полипов отмечены сроки эпителизации раневой поверхности слизистой оболочки желудка. При диаметре основания до 1 см эпителизация наступала в среднем через 10 дней, от 1 до 2 см через 14-16 дней с образованием рубца. В отдаленные сроки хорошие результаты отмечены у 97 больных, удовлетворительные - у 21, неудовлетворительные - у 2-х больных. Рак желудка развился в 4-х наблюдениях. Рецидивы полипов у 12 больных после полипэктомии.

Из вышеизложенного следует, что при направлении больных на хирургическое лечение по поводу полипов желудка необходим дифференцированный подход к выбору метода - резекции желудка, иссечения слизистой оболочки с полипом или эндоскопической полипэктомии. Такая тактика подхода дает большую эффективность лечения полипов желудка. При морфологическом исследовании удаленного полипа в случае выявления атипичных клеток необходимо произвести радикальную операцию, как при раке желудка, по правилам онкологического радикализма.

Выводы. 1. Эффективность лечения полипоза желудка находится в прямой зависимости от качества диагностики и правильной интерпретации полученных ре-

зультатов клинического, лабораторного и инструментального методов исследования больного.

2. Резекция желудка, иссечение участков слизистой оболочки желудка с полипами и эндоскопическая полипэктомия имеют свои показания. Решающую роль в определении характера полипоза в выработке методов лечения играет эндоскопическое исследование с изучением биопсийного материала.

3. Рецидивы полипов желудка встречаются, как при хирургической полипэктомии - 9,4 %, так и после удаления полипов через эндоскоп - 10,2 %. Эндоскопическая полипэктомия выполняема как при одиночных, так и при множественных полипах; она менее травматична, чем резекция желудка и хирургическая полипэктомия сокращает сроки пребывания в стационаре и ускоряет сроки полного восстановления трудоспособности.

Литература:

1. Савельев В.С. с соавт., Клиническая хирургия: национальное руководство: в 3-х томах., М.: ГОЭТАР - Мед. - 2010., Т.2., - 864 с.
2. Савельев В.С. и др. Хирургические болезни: Учебник + СД: в 2-х т., ГОЭТАР - Мед. 2008. Т. 2. - 608 с.; Т. 2. - 400 с.
3. Щалимов А.А. с соавт., Руководство по абдоминальной хирургии. Киев. 2006. С. 285-298.
4. Ванцян Э.Н., Флиниберг К.А. - В кн.: Некоторые вопросы современной хирургии. - Тбилиси, 1966, - С. 101-108.
5. Госсадж Дж. А., Модарай Б., Сахай А., Уорт Р., 100 клинических разборов. Хирургия: учебное пособие / пер. с англ. под ред. А.Ф.Черноусова, Т.В. Хоробрых. - М., 2009. - 288с.
6. Стуччи А., Беккер Дж. - Хирургические болезни - М., 2010. - 768 с.
7. Чиссова В.И., Онкология. Национальное руководство СД., - М.: Гозтар - Медиа, 2008. - 1072с.
8. Федоров И.В. Эндоскопическая хирургия. -М., 2009. - 480 с.
9. Belsito A.A., Dickinson P.B. Gastroenterology, 1973, vol. 64, p. A - 145/831.

ТҰЖЫРЫМ

АСҚАЗАН ПОЛИПТЕРІН ЕМДЕУ

М.М. Гладинец, Н.Р. Найманбаев, Г.Ж. Ермуратова, А.Е. Мукашева, А.Н. Тусупбаева, К.А. Гирда
Семей қаласының Мемлекеттік медицина университеті,

Хирургия және травматология кафедрасы

Асқазан полипозының емдеу тиімділігі диагностиканың сапалылығынан және науқастың клиникалық, лабораториялық, инструменталдық әдістер арқылы алынған нәтижесіне байланысты. Асқазан резекциясы, асқазанның шырышты қабатының аймақтарын кесу және эндоскопиялық полипэктомиялардың өзінің көрсеткіштері бар. Полипоздың сипатын анықтауда және емдеу әдістерінде биопсиялық материалын оқуда эндоскопиялық зерттеу ерекше рөл ойнайды. Асқазан полиптерінің рецидивы, яғни қайталануы хирургиялық полипэктомияда - 9,4%, қалай кездессе, эндоскоп арқылы жоюда кездеседі - 10,2%. Эндоскопиялық полипэктомия бір және бірнеше полиптерде қолданылады; асқазан резекциясы, хирургиялық полипэктомияларға қарағанда бұл әдіс аса жарақатты емес, стационарға келген уақытты қысқартады және еңбекқорлықтың қалпына келуі уақытының жылдамдығын арттырады.

Негізгі сөздер: Полипэктомия, малигнизация, асқазанрезекциясы, эндоскопиялық полипэктомия, электрокоагуляция, электрокоагуляция, асқазанполипозы, прицельді биопсия, рефлюкс-эзофагит.

Summary

TREATMENT OF POLYPS OF THE STOMACH

M.M. Gladinets, N.R. Naimanbayev, G.Zh. Yermuratova, A.E. Mukasheva, A.N. Tusupbayeva, K.A. Girda
Semey State Medical University, Department of surgery and traumatology

The results of surgery for polyps of the stomach were studied in follow up periods of 10 years. Gastroscopy with histological and cytological examination of the removed material was the main method for making the diagnosis of the disease. Recurrences were encountered with the same frequency after resection of the stomach, removal of polyps, and endoscopic polypectomy. Endoscopic polypectomy was performed in most patients with polyposis of the stomach. Malignant degeneration of polyps and generalized polyposis are indications for resection of the stomach.

Key words: Polypectomy, Malignant, resection of the stomach, endoscopic polypectomy.