

И.А. Соловьев¹, А.М. Першко¹, Д.А. Суров¹,
О.В. Балюра¹, А.В. Шотик¹, О.В. Бабков²,
А.В. Святненко¹, Д.К. Савченков¹,
Г.В. Мартынова², Д.П. Курило¹

Случай хирургического лечения тяжелого неспецифического язвенного колита, осложненного массивным кровотечением

¹Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург

²Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе, Санкт-Петербург

Резюме. Комплексное лечение больных неспецифическим язвенным колитом является одной из наиболее сложных проблем современной гастроэнтерологии и характеризуется язвенно-деструктивными изменениями ее слизистой оболочки. Основными показаниями к хирургическому лечению больных неспецифическим язвенным колитом являются его осложнения, а также неэффективность многокомпонентной консервативной терапии. Рассматривается случай лечения молодого пациента, страдающего неспецифическим язвенным колитом, осложненным кровотечением. Показана возможность выполнения радикальных оперативных вмешательств по поводу осложнений язвенного колита. Одним из наиболее опасных, жизнеугрожающих осложнений неспецифического язвенного колита является кровотечение. Большинство операций у пациентов с кровотечением выполняются в экстренном порядке в крайне неблагоприятных условиях, обусловленных не только тяжестью кровотечения, постгеморрагической анемией и значимыми нарушениями гемостаза, но и наличием сочетанных осложнений неспецифического язвенного колита, а также связанной с ними множественной органной дисфункцией. Так, в течение 48-суточной госпитализации пациенту выполнено 11 открытых оперативных вмешательств. Для надлежащего лечения потребовалось более 25 литров препаратов крови. Обращено внимание на благоприятный отдаленный результат лечения пациентов с данной патологией. При лечении такой категории пациентов необходимо помнить о возможности использования малоинвазивных технологий. Актуальность рассматриваемой проблемы повышается вследствие неуклонного роста заболеваемости неспецифическим язвенным колитом, который закономерно сопровождается увеличением частоты осложнений и инвалидизации больных, значительную часть которых составляют наиболее работоспособные и социально активные пациенты в возрасте 20–40 лет, при этом причины и механизмы их развития до конца не известны.

Ключевые слова: неспецифический язвенный колит, колонпроктэктомия, кровотечение, рентгенэндоваскулярный гемостаз, эмпирическая эмболизация сосудов.

Введение. Комплексное лечение больных неспецифическим язвенным колитом (НЯК) является одной из наиболее сложных проблем современной гастроэнтерологии и характеризуется язвенно-деструктивными изменениями ее слизистой оболочки [4], [5]. Неуклонный рост заболеваемости НЯК закономерно сопровождается увеличением частоты осложнений и инвалидизации больных, значительную часть которых составляют наиболее работоспособные и социально активные пациенты в возрасте 20–40 лет, при этом причины и механизмы развития осложнений при НЯК до конца не известны [1]. Масштабность проблемы демонстрируют результаты эпидемиологических исследований: максимальная распространенность заболевания отмечается в европейских странах, в особенности – в Норвегии: 505 человек на 100000 населения, а также в странах Северной Америки – 286 человек на 100000 населения. Отчетливый рост заболеваемости наблюдается и в развивающихся странах [9]. Несмотря на успехи медикаментозного лечения НЯК и снижение общего процента больных,

нуждающихся в оперативном лечении, абсолютное их число, с учетом роста заболеваемости, растет [3]. Послеоперационная летальность составляет от 5,6 до 16% [6]. Мировой гастроэнтерологической общественностью поставлена новая и весьма амбициозная цель терапии НЯК – изменить естественное течение заболевания с индукцией и поддержанием полной клинко-эндоскопической ремиссии. Это предполагает уменьшение частоты выполняемых хирургических вмешательств в последующие годы и улучшения качества жизни пациентов. Предпосылкой для этого послужили результаты выполненных в последние годы научных исследований и внедрение в клиническую практику препаратов биологической терапии: антитела к фактору некроза опухолей и антитела к интегрину. Их высокая клиническая эффективность была подтверждена многочисленными рандомизированными исследованиями [8].

Основными показаниями к хирургическому лечению больных НЯК являются его осложнения, а также неэффективность многокомпонентной консерватив-

ной терапии. Наиболее значимыми осложнениями НЯК являются перфорация кишки, кровотечение, токсическое расширение толстой кишки, стеноз ободочной и прямой кишок, а также малигнизация. Одним из наиболее опасных, жизнеугрожающих осложнений НЯК является кровотечение, частота которого составляет от 6 до 11% [7]. В настоящее время проблема хирургического лечения данной категории больных окончательно не решена. В первую очередь это связано с тем, что большинство операций у таких пациентов выполняются в экстренном порядке в крайне неблагоприятных условиях, обусловленных не только тяжестью кровотечения, постгеморрагической анемией и значимыми нарушениями гемостаза, но и наличием сочетанных осложнений НЯК, а также связанной с ними множественной органной дисфункцией [2].

Цель исследования. Показать возможности применения малоинвазивных технологий при лечении осложнений неспецифического язвенного колита.

Материалы и методы. Обследован пациент М., 20 лет, находившийся на лечении в клинике военно-морской хирургии Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, куда он 21.07.2017 г. в срочном порядке переведён из гастроэнтерологического отделения Елизаветинской больницы.

Результаты и их обсуждение. Из анамнеза известно, что пациента около двух месяцев назад стали беспокоить периодические боли в животе без четкой локализации, которые купировались пероральным приемом спазмолитиков. В связи с этими жалобами с 29.06. по 21.07.2017 г. пациент проходил стационарное обследование в гастроэнтерологическом отделении Елизаветинской больницы. В ходе обследования был установлен диагноз: «язвенный колит, первая атака, тотальное поражение толстой кишки, тяжелое течение». В связи с этим проводилась комплексная консервативная терапия, несмотря на которую состояние пациента прогрессивно ухудшалось. Многократные (до 5 раз) рецидивы кишечного кровотечения, прогрессивное увеличение объема кровопотери привели к прогрессирующему нарастанию анемии, которая на момент перевода больного в хирургическую клинику достигла тяжелой степени (гемоглобин 61 г/л). Кроме того, у больного были выявлены признаки системного воспалительного ответа (SIRS 3) с явлениями органной дисфункции (SOFA 7) – тяжелый абдоминальный сепсис, в связи с чем он был госпитализирован в отделение хирургической реанимации. После проведения предоперационной подготовки на фоне продолжающейся многокомпонентной интенсивной терапии, коррекции тяжелой анемии и органических нарушений (дыхательных, сердечно-сосудистых) 22.07.17 г. пациенту было выполнено оперативное вмешательство – лапаротомия, колонпроктэктомия, формирование илеостомы. В ходе послеоперационного исследования макропрепарата было выявлено тотальное язвенное поражение слизистой оболочки

толстой кишки с признаками состоявшегося кровотечения (рис. 1). При гистологическом исследовании диагноз НЯК был подтвержден.

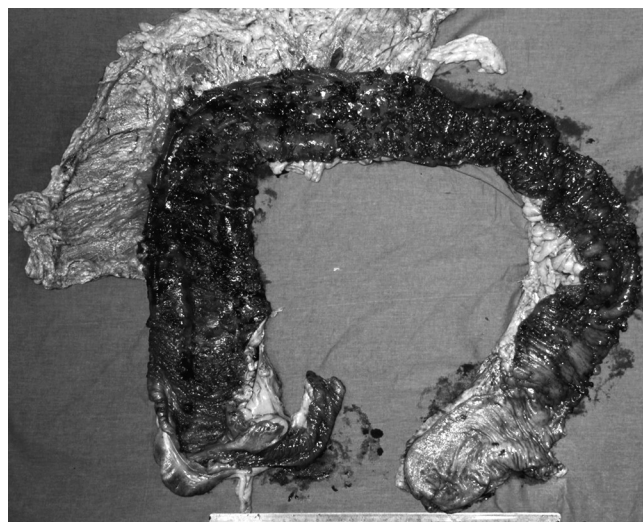


Рис. 1. Язвенное поражение толстой кишки.
Макропрепарат

В послеоперационном периоде была продолжена многокомпонентная интенсивная терапия в условиях отделения хирургической реанимации, на фоне которой состояние больного стабилизировалось, явления органной дисфункции купировались, и на третьи сутки после оперативного вмешательства пациент был переведен в хирургическое отделение. 31.07.2017 г. (девятые сутки после операции) у больного была выявлена подкожная эвентрация, в связи с чем выполнена релапаротомия с целью ее устранения. Комплексная консервативная терапия продолжена в условиях хирургического отделения. 3.08.2017 г. пациент отметил резкое усиление болей в животе, повязки промокли кишечным содержимым, что потребовало выполнения повторной релапаротомии, ушивания перфорации острой язвы тонкой кишки (в 20 см от илеостомы), санации брюшной полости и установки VAC-системы. В течение последующих двух суток проводилась интенсивная терапия с положительным эффектом. 5.08.2017 г. выполнена запрограммированная релапаротомия, ревизия брюшной полости, в ходе которой подтверждена состоятельность швов на тонкой кишке. Однако сохраняющиеся явления распространенного перитонита (индекс брюшной полости 13 баллов) и высокая вероятность его прогрессирования потребовали продолжения терапии отрицательным давлением. Через 18 ч. после релапаротомии у пациента отмечено поступление крови по VAC-системе, тахикардия и гипотония. Больной экстренно прооперирован – выполнена остановка внутрибрюшного аррозивного кровотечения, источником которого являлась левая внутренняя подвздошная



Заключение. Неспецифический язвенный колит относится к группе неспецифических воспалительных заболеваний толстой кишки и на сегодняшний день консервативно неизлечим. Все чаще и чаще такие пациенты получают хирургическое лечение по поводу осложнений основного заболевания. Одним из таких

грозных и жизнеугрожающих осложнений является кишечное кровотечение. Безусловно, примененная тактика лечения данного пациента неоднозначна и подлежит дискуссии при ретроспективном анализе. Каждый неотложный хирург может столкнуться с подобной проблемой. Своим наблюдением мы хотели акцентировать внимание на благоприятный отдаленный результат лечения пациентов с данной патологией. При лечении такой категории пациентов необходимо помнить о возможности использования малоинвазивных технологий. Тот факт, что наиболее часто страдают молодые люди трудоспособного возраста, лишь повышает актуальность проблемы.

Литература

1. Абдулхаков, С.Р. Неспецифический язвенный колит: современные подходы к диагностике и лечению / С.Р. Абдулхаков и др. // Вестн. соврем. клин. мед. – 2009. – № 1. – С. 32–41.
2. Борота, А.В. Субтотальная колонэктомия как первый этап хирургического лечения тяжелых форм неспецифического язвенного колита / А.В. Борота и др. // Вестн. неотложн. и восстановит. мед. – 2012. – № 2 (13). – С. 219–221.
3. Ватутин, Н.Т. Неспецифический язвенный колит / Н.Т. Ватутин [и др.] // Архив внутренней медицины. – 2015. – № 4 (24). – С. 62–65.
4. Григорьева, Г.А. Неспецифический язвенный колит и болезнь Крона: диагностика и лечение осложненных форм / Г.А. Григорьева и др. // Клин. перспективы гастроэнтерологии, гепатологии. – 2002. – № 5. – С. 34–39.
5. Халиф, И.Л. Воспалительные заболевания кишечника (неспецифический язвенный колит и болезнь Крона): клиника, диагностика и лечение / И.Л. Халиф [и др.]. – М.: Миклош, 2004. – С. 28–31.
6. Bates, G.S. An inquiry into the surgical treatment of ulcerative colitis / G.S. Bates // Am. J. Med. Sci. – 1951. – № 2 (222). P. 211–226.
7. Greifer, M.K. Update in the treatment of paediatric ulcerative colitis / Greifer M.K. [et al.] // Expert. Opin. Pharmacother. – 2006. – Vol. 7, № 14. – P. 1907–1918.
8. Rutgeerts, P.N. Infliximab for induction and maintenance therapy for ulcerative colitis / P.N. Rutgeerts [et al.] // N. Engl. Med. – 2005. – Vol. 353. – P. 2462–2476.
9. Turner, D.A. Response to corticosteroids in severe ulcerative colitis: A systematic review of the literature and meta-regression / D.A. Turner [et al.] // Clin. Gastroenterol. Hepatol. – 2007 – Vol. 5. – P. 103–110.

I.A. Solovyov, A.M. Pershko, D.A. Surov, O.V. Balura, A.V. Shotik,
O.V. Babkov, A.V. Svyatnenko, D.K. Savchenkov, G.V. Martynova, D.P. Kurilo

Case of surgical treatment of the heavy nonspecific ulcer colitis complicated by massive bleeding

Abstract. Complex treatment of patients with nonspecific ulcerative colitis is one of the most difficult problems of modern gastroenterology and is characterized by ulcerative-destructive changes of its mucous membrane. The main indications for surgical treatment of patients with nonspecific ulcer colitis are its complications, as well as the inefficiency of multi-component conservative therapy. The case of treatment of a young patient suffering from ulcerative colitis complicated by bleeding is considered. The possibility of performing radical surgical interventions for complications of ulcerative colitis is shown. One of the most dangerous, life-threatening complications of ulcerative colitis is bleeding. Most operations in patients with bleeding are performed urgently in extremely adverse conditions, due not only to the severity of bleeding, posthemorrhagic anemia and significant violations of hemostasis, but also the presence of concomitant complications of nonspecific ulcerative colitis, as well as associated multiple organ dysfunction. Thus, during the hospitalization of the patient, which amounted to 48 days, the patient underwent 11 open surgical interventions. For proper treatment it took more than 25 liters of blood products. Attention is paid to the favorable long-term result of treatment of patients with this pathology. In the treatment of this category of patients should be aware of the possibility of using minimally invasive technologies. The urgency of the problem under consideration is increased due to the steady increase in the incidence of nonspecific ulcerative colitis, which is naturally accompanied by an increase in the frequency of complications and disability of patients, a significant part of whom are the most efficient and socially active patients aged 20–40 years, with the causes and mechanisms of their development are not fully known.

Key words: nonspecific ulcer colitis, colectomy, bleeding, roentgen-endovascular hemostasis, empirical embolization of vessels.

Контактный телефон: 8-981-739-25-28; e-mail: kurildns@yandex.ru