

<https://doi.org/10.36425/rehab64895>

Этапный подход к хирургическому лечению рака кардиоэзофагеального перехода в условиях пандемии COVID-19 (клиническое наблюдение)

Т.В. Хоробрых¹, В.Г. Агаджанов¹, А.Е. Клаушук¹, Э.Г. Османов¹, А.А. Яковлев²

¹ Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» (Сеченовский Университет) Минздрава России, Москва, Российская Федерация

² Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии», Москва, Российская Федерация

Обоснование. Широкое и стремительное распространение новой коронавирусной инфекции, к сожалению, вносит свои коррективы в клиническую практику, в том числе при оказании специализированной помощи пациентам онкологического профиля. **Описание клинического случая.** Продемонстрирован пример успешного радикального лечения аденокарциномы зоны пищеводно-желудочного перехода, осложненной полной дисфагией и рецидивирующим кровотечением из опухоли. Комплексный подход, наложение гастростомы, адекватная коррекция сопутствующих заболеваний и своевременная вакцинация от COVID-19 позволили провести полноценное вмешательство. **Заключение.** Полноценное лечение пациентов с онкологическими заболеваниями органов желудочно-кишечного тракта в условиях тяжелейшей вирусной пандемии возможно. Своевременная вакцинация значительно снижает риск развития тяжелых респираторных и прочих нарушений.

Ключевые слова: рак желудка; эзофагоэктомия; COVID-19; коронавирус.

Для цитирования: Хоробрых Т.В., Агаджанов В.Г., Клаушук А.Е., Османов Э.Г., Яковлев А.А. Этапный подход к хирургическому лечению рака кардиоэзофагеального перехода в условиях пандемии COVID-19 (клиническое наблюдение). *Физическая и реабилитационная медицина, медицинская реабилитация*. 2021;3(1):139–141. DOI: <https://doi.org/10.36425/rehab64895>

Поступила: 16.03.2021 **Принята:** 31.03.2021 **Опубликована:** 07.04.2021

New Approach to the Surgical Treatment of Cardioresophageal Cancer in the Context of the COVID-19 Pandemic (Case Report)

T.V. Khorobryh¹, V.G. Agadzhanov¹, A.E. Klaushuk¹, E.G. Osmanov¹, A.A. Yakovlev²

¹ Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education “I.M. Sechenov First Moscow State Medical University” of the Ministry of Education of Russia (Sechenov University), Moscow, Russian Federation

² Federal Research and Clinical Center of Intensive Care Medicine and Rehabilitology, Moscow, Russian Federation

Background. The wide and rapid spread of the new coronavirus infection, unfortunately, makes its own adjustments in clinical practice, including in the promotion of specialized care for oncological patients. **Clinical case description.** The authors demonstrated an example of a successful radical treatment of adenocarcinoma of the esophageal-gastric junction, complicated by dysphagia and recurrent bleeding from the tumor. An integrated approach, gastrostomy, adequate correction of concomitant diseases and timely vaccination against COVID-19 made it possible to carry out a full-fledged intervention in a timely manner. **Conclusions.** Radical treatment of patients with gastrointestinal oncological diseases in a severe viral pandemic is possible. Emergency vaccination significantly reduces the risk of developing severe respiratory and other disorders.

Keywords: stomach cancer; esophagoectomy; COVID-19; coronavirus.

For citation: Khorobryh TV, Agadzhanov VG, Klaushuk AE, Osmanov EG, Yakovlev AA. New Approach to the Surgical Treatment of Cardioresophageal Cancer in the Context of the COVID-19 Pandemic (Case Report). *Physical and rehabilitation medicine, medical rehabilitation*. 2021;3(1):139–141. DOI: <https://doi.org/10.36425/rehab64895>

Received: 16.03.2021 **Accepted:** 31.03.2021 **Published:** 07.04.2021

Обоснование

Быстро распространяющаяся по миру острая респираторная инфекция, вызванная коронавирусом (COVID-19), изменила многие аспекты повседневной жизни. Резкое увеличение числа инфицированных меняет повседневную клиническую практику. Хорошо известно, что пациенты преклонного возраста, а также люди с сопутствующей патологией больше всего страдают от респираторных осложнений COVID-19, особенно уязвимы при этом больные злокачественными новообразованиями. Компромисс между высоким риском иммуносупрессии (в связи с угрозой COVID-19) и скомпрометированным исходом рака из-за задержки в лечении или использования альтернативных методов терапии — актуальный вопрос в условиях тяжелой вирусной пандемии.

Таким образом, риск заражения COVID-19, равно как и его последствия, в настоящее время очень важны на этапах планирования радикального лечения и требуют получения дополнительного информированного согласия [1]. Литературных источников по большим оперативным вмешательствам в условиях пандемии COVID-19 пока не накоплено.

Представляем случай из нашей клинической практики.

Описание случая

О пациенте

Пациент Д., 69 лет, поступил в клинику с жалобами на непроходимость твердой и жидкой пищи по пищеводу, снижение массы тела на 18 кг в течение 6 мес, слабость, утомляемость.

Предварительный диагноз

По результатам комплексного обследования диагностирован рак зоны пищеводно-желудочного перехода, осложненный полной дисфагией и рецидивирующим кровотечением из опухоли (Hb 87 г/л); по данным гистологического исследования — умеренно дифференцированная аденокарцинома. Сопутствующие заболевания: гипертоническая болезнь I-й степени, II стадии. Хроническая сердечная недостаточность I стадии, II функционального класса по NYHA. Синусовая тахикардия. Хроническая болезнь почек. Гиперлипидемия. Облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей. Хроническая венозная недостаточность нижних конечностей.

Лечение

Попытка эндоскопического стентирования оказалась безуспешной и спровоцировала эпизод кровотечения, остановленного эндоскопически. Решением консилиума пациенту выполнена гастростомия, да-

лее проводилась корригирующая терапия, а через неделю после этого пациент прошел первый этап вакцинации от COVID-19. В промежутке между первым и вторым этапом вакцинации пациент интенсивно питался через гастростому; осуществлялась медикаментозная коррекция сопутствующих заболеваний. Спустя 10 сут после второго этапа вакцинации, т.е. через 1 мес после наложения гастростомы, пациенту выполнена тораколапароскопическая экстирпация пищевода с формированием неопищевода желудочным стеблем.

Патоморфологическое заключение: аденокарцинома кардиального отдела желудка G2, pT3aN1M0.

Динамика и исходы

Послеоперационный период протекал без осложнений. На 2-е сут пациент переведен из реанимации в хирургическое отделение, на 5-е сут уже начал принимать жидкое питание, на 8-е сут выписан домой. На 15-е сут начат первый курс адъювантной химиотерапии.

Обсуждение

Как известно, эзофагэктомия имеет один из самых высоких показателей смертности среди всех хирургических вмешательств. Основной причиной летального исхода являются легочные осложнения и осложнения со стороны анастомоза [2]. На сегодняшний день опыт коллег из Китая подтверждает повышение риска заражения на фоне лечения, связанного с раком, а также неблагоприятные исходы от самой инфекции COVID-19 с более высоким риском развития тяжелых осложнений. У пациентов, перенесших химиотерапию или операцию за месяц до заболевания коронавирусной инфекцией, клинически тяжелая форма COVID-19 развивалась в 75% случаев [1].

Хирургия рака желудка и пищевода связана с более высоким риском смерти по сравнению с большинством других онкологических операций и составляет порядка 5% даже в лучших специализированных центрах. Более того, частота серьезных послеоперационных респираторных осложнений очень высока — 25%. Таким образом, тяжелый острый респираторный синдром, вызванный COVID-19, будет представлять серьезный риск для жизни, особенно если ресурсы респираторной и интенсивной терапии будут недоступны или неадекватны в сложившихся непростых условиях [1].

Пациенты онкологического профиля более восприимчивы к новой вирусной инфекции, чем люди без рака, из-за их системного иммуносупрессивного состояния, вызванного злокачественным ново-

образованием и методами его лечения, такими как химиотерапия или хирургическое вмешательство. Наиболее сложные операции с высокой заболеваемостью и смертностью (пищеводно-желудочные, печеночные или панкреатические) лучше отложить [3]. В данном клиническом случае комплексный подход, включающий в себя адекватную коррекцию соматического статуса (в первую очередь за счет полноценного питания через гастростому) и своевременную вакцинацию от COVID-19, минимизировавшую риски респираторных осложнений, позволил провести полноценное хирургическое лечение.

Заключение

Хирургическое лечение пациентов с онкологическими заболеваниями органов желудочно-кишечного тракта в условиях тяжелой вирусной пандемии возможно, однако требует алгоритма и комплексного подхода. Своевременная вакцинация от COVID-19 может значительно снизить риск развития тяжелых респираторных и прочих нарушений, в частности у лиц с распространенным раком желудка и пищевода.

Источник финансирования

Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

Список литературы / References

1. Barbieri L, Urquijo ET, Parise P, et al. Esophageal oncologic surgery in SARS-CoV-2 (COVID-19) emergency. *Dis Esophagus*. 2020;33(5):doaa028. doi: 10.1093/dote/doaa028
2. Schieman C, Wigle DA, Deschamps C, et al. Patterns of operative mortality following esophagec-

Funding source

This study was not supported by any external sources of funding.

Конфликт интересов

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Competing interests

The authors declare that they have no competing interests.

Вклад авторов

Все авторы подтверждают соответствие своего авторства международным критериям ICMJE (все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией).

Author contribution

All authors made a substantial contribution to the conception of the work, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the work, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the work.

Информация об авторах

Агаджанов Вадим Гамлетович, к.м.н., доцент [Vadim G. Agadzhanov, Cand. Sci. (Med.), Associate Professor]; адрес: Россия, 119991, Москва, ул. Трубетская, д. 8, стр. 2 [8/2, Trubetskaya street, 119991, Moscow, Russia]; e-mail: agadjanov@mail.ru; eLibrary SPIN: 8655-9279

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4068-8431>

Хоробрых Татьяна Витальевна, д.м.н., профессор РАН [Tatiana V. Khorobryh, Dr. Sci. (Med.), Professor]; e-mail: horobryh68@list.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5769-5091>

Клашук Андрей Евгеньевич, аспирант [Andrey E. Klaushuk, Graduate Student]; e-mail: andrey99ognev@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1965-6862>

Османов Эльхан Гаджихан оглы, д.м.н., профессор [Elkhan G. Osmanov, Dr. Sci. (Med.), Professor]; e-mail: mma-os@yandex.ru, eLibrary SPIN: 7380-2781

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1451-1015>

Яковлев Алексей Александрович [Alexey A. Yakovlev, MD]; e-mail: ayakovlev@fnkcr.ru, eLibrary SPIN: 2783-9692

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-8482-1249>