

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОЙ РАКОМ ВЕРХНЕАМПУЛЯРНОГО ОТДЕЛА ПРЯМОЙ КИШКИ, ОСЛОЖНЕННЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ

С. А. Алентьев¹, О. А. Литвинов¹, Е. В. Житихин¹, И. Е. Онницев¹, И. Г. Игнатович¹, Д. П. Абраменков¹, А. Г. Арустамов¹, М. Л. Гринеv¹

¹ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова» МО РФ, г. Санкт-Петербург, Россия

LONG-TERM RESULTS OF COMBINED TREATMENT OF A PATIENT WITH CANCER OF THE UPPER AMPULLARY RECTUM COMPLICATED BY BLEEDING

S. A. Alentyev¹, O. A. Litvinov¹, E. V. Zhitikhin¹, I. E. Onnitsev¹, I. G. Ignatovich¹, D. P. Abramenskoy¹, A. G. Arustamov¹, M. L. Grinev¹

¹S. M. Kirov Military Medical Academy of the Russian Defense Ministry, Saint Petersburg, Russia

Резюме. В клиническом наблюдении представлены результаты комбинированного лечения больной местнораспространенным раком прямой кишки, осложненным кровотечением, с использованием селективной химиоэмболизации верхней прямокишечной артерии (1 рис., библиография: 4 ист.).

Ключевые слова: ангиография, кровотечение, осложненный рак, рак прямой кишки, селективная эмболизация верхней прямокишечной артерии.

Статья поступила в редакцию 30.09.2020 г.

Summary. The clinical observation the results of combined treatment of a patient with locally advanced rectal cancer complicated by bleeding with the use of selective chemoembolization of the superior rectal artery have been presented (1 figure, bibliography: 4 refs).

Key words: arteriography, bleeding, rectal cancer, complicated cancer, selective embolization of the superior rectal artery.

Article received 30.09.2020.

ВВЕДЕНИЕ

Рак прямой кишки (РПК) занимает 3-е место в структуре злокачественных новообразований органов желудочно-кишечного тракта. В экономически развитых странах заболеваемость РПК составляет 4–6% от общего количества онкологических заболеваний [1].

В настоящее время комбинированное лечение больных РПК является общепризнанным стандартом. Наиболее часто перед оперативным вмешательством пациентам проводят курс мелкофракционной дистанционной лучевой терапии в сочетании с различными схемами химиотерапии. На фоне неоадьювантной химиолучевой терапии (ХЛТ) уменьшаются размеры опухоли и повышается ее резектабельность, что в англоязычной литературе обозначается термином «downstaging». Анализ результатов комбинированного лечения больных РПК показал, что при применении предоперационной ХЛТ достоверно уменьшается частота местных локорегионарных рецидивов, что приводит к увеличению показателей общей и безрецидивной выживаемости [2].

Противопоказанием для проведения неоадьювантной ХЛТ являются осложнения онкологическо-

го процесса: распад опухоли с развитием кровотечения, параканкрозного воспаления; нарушение толстокишечной проходимости; прорастание опухоли в соседние органы малого таза с формированием межорганных и наружных свищей; кахексия. Предоперационную лучевую терапию не проводят при внутрибрюшном расположении опухоли прямой кишки (в верхнеампулярном отделе) из-за высокого риска развития тяжелых постлучевых реакций. Частота впервые выявленных осложненных форм колоректального рака составляет 60–89%, что ограничивает возможности применения комбинированного лечения больных РПК [1].

Для остановки рецидивирующих кровотечений из распадающихся опухолей прямой кишки используют методики эндоваскулярной эмболизации питающих опухоль сосудов [3, 4].

В клинике общей хирургии разработан и внедрен в клиническую практику способ комбинированного лечения рака прямой кишки (патент на изобретение РФ № 2372118), который позволяет не только купировать тяжелое осложнение — кровотечение из опухоли, но и проводить предоперационную регионарную химиотерапию злокачественных новообразований прямой кишки всех отделов.

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Пациентка З., 68 лет, поступила в клинику общей хирургии 13.02.2013 г. с жалобами на ежедневные выделения алой крови из прямой кишки в течение последних 5 дней, запоры до 7 сут, снижение массы тела на 17 кг за последние 6 мес. На догоспитальном этапе по данным фиброколоноскопии (ФКС) на 10 см от анокутанной складки выявлена стенозирующая просвет опухоль прямой кишки (гистологическое заключение от 01.02.2013 г. — умеренно-дифференцированная аденокарцинома).

Пациентка обследована в клинике общей хирургии. По данным ФКС от 13.02.2013 г. на 10 см от анокутанной складки определяется экзофитная, бугристая, стенозирующая просвет прямой кишки, кровоточащая опухоль, непроходимая для аппарата. По данным компьютерной томографии груди и живота от 15.02.2013 г. определяются очаговые изменения в S6, S8 правого легкого, в S9 левого легкого, посттуберкулезные изменения лимфатических узлов обеих подключичных, подмышечных и паратрахеальных групп, диффузное снижение плотности печени, конкременты желчного пузыря.

По данным магниторезонансной томографии малого таза от 15.02.2013 г.: на расстоянии 10 см от наружного сфинктера МР-картина образования, которое распространяется за пределы стенки прямой кишки, инфильтрирует окружающую жировую клетчатку, достигает мезоректальной фасции с признаками ее инвазии. Визуализируются множественные параректальные лимфатические узлы размерами до 11 мм. Матка тесно прилежит к образованию, достоверных МР-признаков ее инвазии не выявлено.

По данным ирригоскопии от 18.02.2013 г.: в верхнеампулярном отделе прямой кишки опу-

холь со «злокачественным» рельефом слизистой оболочки протяженностью 56 мм, с минимальным просветом на этом уровне 6 мм, неравномерно суживающая просвет кишки. Остальные отделы толстой кишки без особенностей.

Выставлен предоперационный диагноз: рак верхнеампулярного отдела прямой кишки cT4NxM0.

Несмотря на проводимую гемостатическую терапию, 22.02.2013 г. развился рецидив кровотечения — из прямой кишки одновременно выделились до 150 мл алой крови. С гемостатической целью, а также для проведения предоперационной регионарной химиотерапии 22.02.2013 г. под местной анестезией доступом через правую общую бедренную артерию выполнены ангиография нижней брыжеечной артерии, селективная катетеризация и химиоэмболизация верхней прямокишечной артерии (рис. 1).

В просвет сосуда ввели суспензию химиопрепарата (оксалиплатин 75 мг) в масляном контрастном препарате (сверхжидкий липиодол 8 мл). Послеоперационный период протекал без осложнений, рецидивов кровотечения из опухоли прямой кишки не было. Через 3-е сут после химиоэмболизации 25.02.2013 г. в плановом порядке выполнена операция: комбинированная передняя аппаратная резекция прямой кишки, экстирпация матки с придатками, холецистэктомия.

Гистологическое исследование операционного материала № 7426-55 от 11.03.2013 г.: язвенно-инфильтративная слизееобразующая (муцинозная) аденокарцинома прямой кишки, прорастающая всю стенку с инвазией в жировую ткань, подрастанием и частичным прорастанием миометрия (меньше 1/3) в области перешейка матки. В 5 из 20 присланных

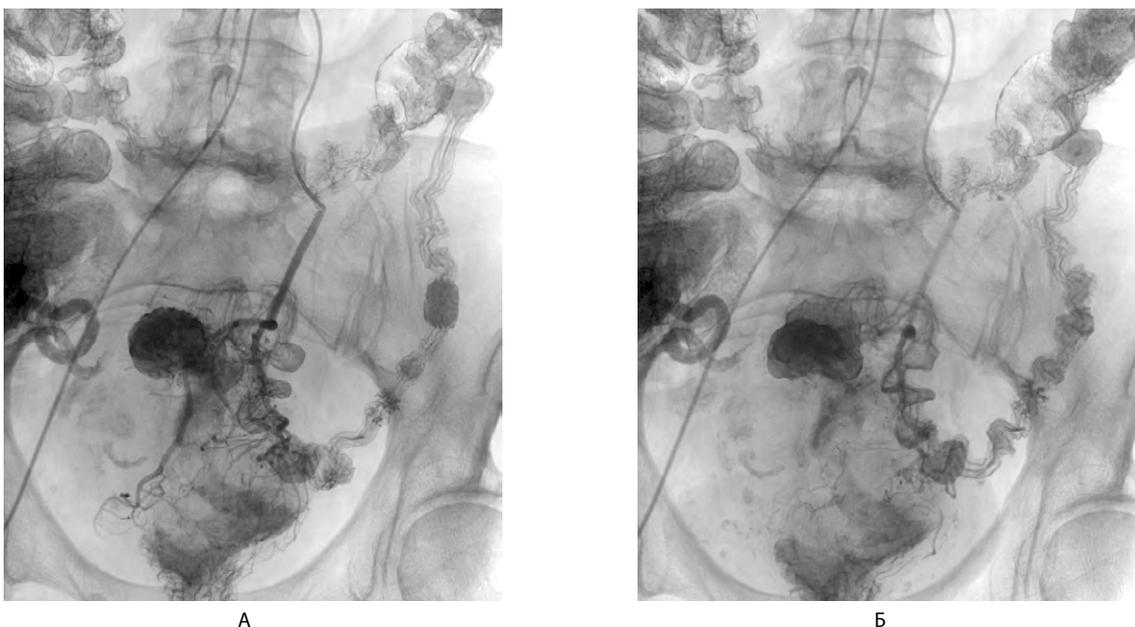


Рис. 1. Ангиограмма нижней брыжеечной и верхней прямокишечной артерий больной З., 68 лет: А — до эмболизации; Б — после эмболизации верхней прямокишечной артерии

отдельно лимфатических узлов метастазы опухоли. В краях резекции опухоли не обнаружено. Матка в состоянии возрастной инволюции, элементов опухоли не обнаружено. Хронический холецистит.

Послеоперационный диагноз: рак верхнеампулярного отдела прямой кишки pT46N2aM0G2 (IIIC стадия), осложненный рецидивирующим кишечным кровотечением. Послеоперационный период протекал без осложнений. Пациентка выписана на 14-е сут после операции. По месту жительства в апреле-июне 2013 г. проведено 6 курсов адъювант-

ной химиотерапии по схеме XELOX. При контрольных обследованиях (последнее проведено в августе 2020 г.) данных за местный рецидив и прогрессирование онкологического процесса не выявлено.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Данное наблюдение из практики демонстрирует технические возможности эндоваскулярной масляной химиоэмболизации питающих опухоль сосудов в комбинированном лечении больных с осложненными формами рака прямой кишки.

УВЕДОМЛЕНИЕ

Авторы внесли равный вклад в данную работу и сообщают об отсутствии какого-либо конфликта интересов.

ACKNOWLEDGMENT

Authors contributed equally into this work and declare no conflict of interest.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

1. Kaprin A. D., Starinskiy V. V., Petrova G. V., ed. Malignant neoplasms in Russia in 2014. Moscow: RIIS FIAN Publisher; 2016. 250. Russian (Каприн А. Д., Старинский В. В., Петрова Г. В., ред. Злокачественные новообразования в России в 2014 году. М.: РИИС ФИАИ; 2016. 250).
2. Davydov M. I., Petrovskiy A. V. Rectal cancer. In: Davydov M. I., Petrovskiy A. V., ed. Clinical recommendations. Oncology. Moscow: Association of oncologists Publisher; 2018: 156–86. Russian (Давыдов М. И., Петровский А. В. Рак прямой кишки. В кн.: Давыдов М. И., Петровский А. В., ред. Клинические рекомендации. Онкология. М.: Ассоциация онкологов России; 2018: 156–86).
3. Shelekhov A. V., Dvornichenko V. V., Munkuyev A. V., Rasulov R. I., Radostev S. I., Novopashin A. Yu., Minakin N. I., Moskovskikh D. V. Results of X-ray endovascular hemostasis in the treatment of colon malignant neoplasms complicated by bleeding. Russian Journal of Oncology. 2016; 21: 186–9. Russian (Шелехов А. В., Дворниченко В. В.,

Мункуев А. В., Расулов Р. И., Радостев С. И., Новопашин А. Ю., Минакин Н. И., Московских Д. В. Результаты рентген-эндоваскулярного гемостаза при лечении злокачественных новообразований толстой кишки, осложненных кровотечением. Российский онкологический журнал. 2016; 21: 186–9).

4. Zakharenko A. A., Shlyk I. V., Ovcharenko D. V., Gavrilova E. G., Trushin A. A., Zaytsev D. A., Ten O. A., Belyaev M. A., Rybalchenko V. A. Multidisciplinary approach in treatment of patient with complicated rectal cancer and current myocardial infarction. Vestnik khirurgii imeni I. I. Grekova. 2017; 2: 115–8. Russian (Захаренко А. А., Шлык И. В., Овчаренко Д. В., Гаврилова Е. Г., Трушин А. А., Зайцев Д. А., Тен О. А., Беляев М. А., Рыбальченко В. А. Мультидисциплинарный подход в лечении больного осложненной формой рака прямой кишки и текущего инфаркта миокарда. Вестник хирургии имени И. И. Грекова. 2017; 2: 115–8).

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Алентьев Сергей Александрович — докт. мед. наук, доцент, доцент кафедры общей хирургии, ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова» МО РФ, 194044, Россия, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, д. 6

Литвинов Олег Александрович — докт. мед. наук, профессор, профессор кафедры общей хирургии, ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова» МО РФ, 194044, Россия, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, д. 6

Житихин Евгений Владимирович — канд. мед. наук, старший преподаватель кафедры общей хирургии, ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова» МО РФ, 194044, Россия, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, д. 6

Онницев Игорь Евгеньевич — докт. мед. наук, старший преподаватель кафедры общей хирургии, ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова» МО РФ, 194044, Россия, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, д. 6

Игнатович Игорь Глебович — канд. мед. наук, доцент, доцент кафедры общей хирургии, ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова» МО РФ, 194044, Россия, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, д. 6

INFORMATION ABOUT AUTHORS

Alentyev Sergey A. — M. D., D. Sc. (Medicine), Associate Professor, Associate Professor of the General Surgery Department, S. M. Kirov Military Medical Academy of the Russian Defense Ministry, bld. 6, Akademika Lebedeva str., Saint Petersburg, Russia, 194044

Litvinov Oleg A. — M. D., D. Sc. (Medicine), Professor, Professor of the Common Surgery Department, S. M. Kirov Military Medical Academy of the Russian Defense Ministry, bld. 6, Akademika Lebedeva str., Saint Petersburg, Russia, 194044

Zhitikhin Evgeniy V. — M. D., Ph. D. (Medicine), Senior Lecturer of the Common Surgery Department, S. M. Kirov Military Medical Academy of the Russian Defense Ministry, bld. 6, Akademika Lebedeva str., Saint Petersburg, Russia, 194044

Onnitsev Igor E. — M. D., D. Sc. (Medicine), Senior Lecturer of the General Surgery Department, S. M. Kirov Military Medical Academy of the Russian Defense Ministry, bld. 6, Akademika Lebedeva str., Saint Petersburg, Russia, 194044

Ignatovich Igor G. — M. D., Ph. D. (Medicine), Associate Professor, Associate Professor of the Common Surgery Department, S. M. Kirov Military Medical Academy of the Russian Defense Ministry, bld. 6, Akademika Lebedeva str., Saint Petersburg, Russia, 194044

Абраменков Дмитрий Петрович — канд. мед. наук, преподаватель кафедры общей хирургии, ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова» МО РФ, 194044, Россия, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, д. 6

Арустамов Артур Генрихович — канд. мед. наук, доцент кафедры общей хирургии, ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова» МО РФ, 194044, Россия, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, д. 6

Гринев Михаил Леонидович — канд. мед. наук, преподаватель кафедры общей хирургии, ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова» МО РФ, 194044, Россия, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, д. 6

Abramenkov Dmitry P. — M. D., Ph. D. (Medicine), the Teacher of the Common Surgery Department, S. M. Kirov Military Medical Academy of the Russian Defense Ministry, bld. 6, Akademika Lebedeva str., Saint Petersburg, Russia, 194044

Arustamov Artur G. — M. D., Ph. D. (Medicine), Associate Professor of the Common Surgery Department, S. M. Kirov Military Medical Academy of the Russian Defense Ministry, bld. 6, Akademika Lebedeva str., Saint Petersburg, Russia, 194044

Grinev Mikhail L. — M. D., Ph. D. (Medicine), the Teacher of the Common Surgery Department, S. M. Kirov Military Medical Academy of the Russian Defense Ministry, bld. 6, Akademika Lebedeva str., Saint Petersburg, Russia, 194044