

Актуальность

Рак толстой и прямой кишки является одним из самых распространенных онкологических заболеваний. Одно из частых его осложнений — кровотечение, составляющее, по данным ряда авторов, 2–26,8%.

Цель

Определить место и возможность лапароскопической мезоректумэктомии у больных колоректальным раком, осложненным кровотечением.

Материалы и методы

За период с 2018 по 2020 г. авторами прооперировано 18 больных по поводу рака ректосигмоидного отдела ободочной кишки, верхне- и среднеампулярного отдела прямой кишки, осложненных кишечным кровотечением. Возраст поступивших больных колебался от 54 до 87 лет и в среднем составил 70,5 года. Уровень гемоглобина периферической крови при поступлении у больных колебался от 38 до 87 г/л.

Результаты

Причинами состоявшегося кровотечения/анемии стали рак ректосигмоидного отдела ободочной кишки — 12 (66,7%) случаев, рак верхнеампулярного отдела прямой кишки — 4 (22,2%), рак среднеампулярного отдела прямой кишки — 2 (11,1%) случая. Всем пациентам проводился онкологический консилиум, включающий онколога, химиотерапевта, морфолога и радиолога. Сроки предоперационной подготовки от момента госпитализации до операции составили 2–5 суток. При локализации опухоли в ректосигмоидном отделе ободочной кишки выполня-

лась лапароскопическая передняя резекция прямой кишки с РМЕ (12) и лимфодиссекцией в объеме D2, больным с локализацией опухоли в верхнеампулярном и среднеампулярном отделах прямой кишки выполнялась лапароскопическая передняя резекция прямой кишки с ТМЕ (8) и лимфодиссекцией в объеме D2, и выведением превентивной илеостомы. Все операции выполнялись по правилам эмбрионально ориентированной хирургии с лигированием нижней брыжеечной артерии у основания. При патоморфологических исследованиях все оперированные больные имели край резекции R0. При исследовании брыжейки и мезоректум удаленного препарата выявлялось от 12 до 28 удаленных лимфатических узлов, что может говорить о качестве выполненной лимфодиссекции, во всех случаях целостность мезоректальной фасции была сохранена. Среди оперированных больных летальных исходов не было. Все больные выписаны из стационара на 5–7-е сутки послеоперационного периода и после консультации онколога направлены на проведение адьювантной химиотерапии.

Выводы

Примененный алгоритм лечения с высокой степенью вероятности обеспечивает лучший прогноз течения заболевания и более высокий уровень качества жизни. Также примененная у данной группы пациентов тактика позволила уменьшить сроки от момента установки диагноза до хирургического лечения. Дальнейшее взаимодействие с онкологическими службами города дает возможность получать обратную связь в послеоперационном периоде и позволяет иметь представление о течении заболевания и судьбе пациента.

Список литературы

—

Место лапароскопических и роботических технологий в лечении местнораспространенного колоректального рака на примере ГКБ им. С.П. Боткина

Авторы

Шабунин Алексей Васильевич, kulushev@gmail.com, ГБУЗ Городская клиническая больница им. С.П. Боткина ДЗМ, Москва

Багателья Зураб Антонович, kulushev@gmail.com, ГБУЗ Городская клиническая больница им. С.П. Боткина ДЗМ, Москва

Греков Дмитрий Николаевич, kulushev@gmail.com, ГБУЗ Городская клиническая больница им. С.П. Боткина ДЗМ, Москва

Лебедев Сергей Сергеевич, kulushev@gmail.com, ГБУЗ Городская клиническая больница им. С.П. Боткина ДЗМ, Москва

Кудушев Вадим Маратович, kulushev@gmail.com, ГБУЗ Городская клиническая больница им. С.П. Боткина ДЗМ, Москва

Ключевые слова:

колоректальный рак, робот da Vinci, рак ободочной кишки

Актуальность

По оценкам GLOBOCAN 2020, колоректальный рак занимает второе место по заболеваемости и третье по смертности среди онкологической патологии. Несмотря на появление новых химиотерапевтических препаратов при лечении локализованного и местнораспространенного колоректального рака, главную роль занимает хирургическое лечение. Лапароскопические и роботизированные операции являются основным методом лечения таких пациентов и не уступают открытым операциям [1–3].

Цель

Оценка возможности лечения местнораспространенных стадий колоректального рака с использованием робота da Vinci SI и XI.

Материалы и методы

В период с 2016 по 2022 г. в онкологическом отделении колопроктологии ГКБ им. С.П. Боткина проанализировано 990 пациентов с локализованными и местнораспространенными формами колоректального рака. В зависимости от того, какой способ вмешательства (открытый, лапароскопический, робот-ассистированный) использовали, пациентов разделили на 3 группы. Местнораспространенными считали опухоли, соответствующие T любая N+, T3–4N0/N+, локализованными T1–T2N0 по TNM 8.

Результаты

В период с 2017 по 2022 г. выполнено 1112 операций, среди которых 538 (48,4%) — лапароскопических,

94 (8,4%) — робот-ассистированных, 480 (43,2%) открытых. По поводу рака правой половины ободочной кишки было выполнено 149 (27,6%) лапароскопических и 28 (29,8%) робот-ассистированных вмешательств. При раке левой половины ободочной кишки выполнено 389 (72,3%) лапароскопических и 66 (70,2%) робот-ассистированных вмешательств. Отмечен рост числа операций, выполненных робот-ассистированным способом. Выявлено постепенное увеличение количества пациентов с распространенными стадиями заболевания, которым выполнены операции при помощи роботических технологий. Так, доля пациентов с местнораспространенными стадиями, прооперированных лапароскопически, имела тенденцию к росту 2–3% в год. Рост таких пациентов, которым проведены роботические операции, составил порядка 5% в год. Так, в 2022 г. роботическим способом прооперировано уже 7 (18%) пациентов с местнораспространенными стадиями.

Выводы

Рост роботических операций в лечении колоректального рака имеет стойкую тенденцию к увеличению. На примере нашей клиники доля робот-ассистированных операций в хирургическом лечении местнораспространенного колоректального рака постоянно увеличивается. Возможно, такая выраженная тенденция за последний год связана с использованием новой более удобной и современной платформы da Vinci XI.

Список литературы

1. Jayne, D. et al. Effect of robotic-assisted vs conventional laparoscopic surgery on risk of conversion to open laparotomy among patients undergoing resection for rectal cancer: the ROLARR randomized clinical trial // *Jama*. 2017. Vol. 318 (16). P. 1569–1580.
2. Guillou, P. et al. CLASICC: conventional versus Laparoscopic-assisted surgery in colorectal cancer // *Colorectal Dis*. 2000. Vol. 2 (Suppl. 1). P. 77.
3. Deijen, C. et al. COLOR (COlon cancer Laparoscopic or Open Resection) study group. Ten-year outcomes of a randomised trial of laparoscopic versus open surgery for colon cancer // *Surg Endosc*. 2017. Vol. 31 (6). P. 2607–2615.

Сравнение работ-ассистированных и лапароскопических хирургических вмешательств при раке прямой и сигмовидной кишки

Авторы

Беджанян Аркадий Лаврентьевич, arkady.bedzhanyan@gmail.com, ФГБНУ «РНЦХ им. академика Б.В. Петровского», Москва

Сумбаев Антон Александрович, aasumbaev@yandex.ru, ФГБНУ «РНЦХ им. академика Б.В. Петровского», Москва

Петренко Константин Николаевич, kpetrenko@list.ru, ФГБНУ «РНЦХ им. академика Б.В. Петровского», Москва

Бредихин Михаил Игоревич, bredikhin.mi@gmail.com, ФГБНУ «РНЦХ им. академика Б.В. Петровского», Москва

Фролова Юлия Валерьевна, julrab@rambler.ru, ФГБНУ «РНЦХ им. академика Б.В. Петровского», Москва

Гончаров Артем Леонидович, artem.goncharov@icloud.com, ФГБУ «ЦКБ с поликлиникой» УД Президента РФ, Москва

Андрейцев Игорь Леонидович, andreicev@mail.ru, ГБУЗ «Городская клиническая больница № 31 ДЗМ», Москва