

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

Ключевые слова:

da Vinci, робот-ассистированная колоректальная хирургия, рак прямой кишки, тотальная мезоректумэктомия.

Актуальность

За последние 30 лет лапароскопические вмешательства в колоректальной хирургии зарекомендовали себя как безопасные и сопоставимые по онкологическим результатам с открытыми операциями [1, 2]. Тем не менее у лапароскопической методики есть такие недостатки, как нестабильное изображение и жесткая прямая рабочая часть инструментов, особенно ощутимые в узком пространстве малого таза [3, 4]. Описанные недостатки могут быть компенсированы роботизированными хирургическими комплексами, которые имеют инструменты с рабочей частью, передающей движение кисти хирурга, высококачественное трехмерное изображение, улучшенную эргономику и все шире используются в различных областях хирургии [5].

Цель

Сравнить и проанализировать результаты лапароскопической и робот-ассистированной методик хирургических вмешательств при раке прямой и сигмовидной кишки.

Материалы и методы

Наше исследование представляет собой проспективный сравнительный анализ периоперационных результатов 64 последовательно выполненных резекционных вмешательств по поводу новообразований прямой и сигмовидной кишки, завершив-

шихся формированием аппаратного колоректального анастомоза. Робот-ассистированные операции были выполнены 31 пациенту (основная группа), лапароскопические — 33 пациентам (группа сравнения). Распределение по группам было не рандомизированным.

Результаты

Коэффициент конверсии, частота послеоперационных осложнений и интраоперационная кровопотеря были одинаковыми в сравниваемых группах. Средняя продолжительность робот-ассистированных операций составила 263 минуты, лапароскопических — 225 минут ($p = 0,025$). В основной группе раньше удалялся дренаж (3,06 суток против 4,4 суток; $p = 0,002$) и был короче послеоперационный койко-день (7,13 суток против 8,33 суток; $p = 0,043$). Среднее количество удаленных лимфоузлов в робот-ассистированной группе составило $16,19 \pm 8,8$, что было больше, чем при лапароскопических операциях ($12,21 \pm 8,9$; $p = 0,045$).

Выводы

Робот-ассистированные хирургические вмешательства при раке прямой и сигмовидной кишки эффективны, безопасны и представляют альтернативу лапароскопическим операциям, достоверно обеспечивая сокращение пребывания в стационаре и более прецизионную лимфодиссекцию.

Список литературы

1. Jayne D.G. et al. Five-year follow-up of the Medical Research Council CLASICC trial of laparoscopically assisted versus open surgery for colorectal cancer // Br. J. Surg. Br J Surg. 2010. Vol. 97. № 11. P. 1638–1645.
2. Jeong S.Y. et al. Open versus laparoscopic surgery for mid-rectal or low-rectal cancer after neoadjuvant chemoradiotherapy (COREAN trial): Survival outcomes of an open-label, non-inferiority, randomised controlled trial // Lancet Oncol. Lancet Oncol. 2014. Vol. 15. № 7. P. 767–774.
3. Mak T.W.C. et al. Robotic surgery for rectal cancer: A systematic review of current practice // World J. Gastrointest. Oncol. Baishideng Publishing Group Inc., 2014. Vol. 6. № 6. P. 184.
4. Desouza A.L. et al. Total mesorectal excision for rectal cancer: The potential advantage of robotic assistance // Dis. Colon Rectum. Dis Colon Rectum. 2010. Vol. 53. № 12. P. 1611–1617.
5. Wells L.E., Smith B., Honaker M.D. Rate of conversion to an open procedure is reduced in patients undergoing robotic colorectal surgery: A single-institution experience // J. Minim. Access Surg. Wolters Kluwer — Medknow Publications. 2020. Vol. 16. № 3. P. 229–234.

Интерлейкин-6 как ранний маркер несостоятельности кишечного анастомоза у пациентов, перенесших резекцию толстого кишечника по поводу рака

Авторы

Черных Максим Александрович, doc.chernykh@mail.ru, СПбГУ Клиника высоких медицинских технологий им. Н.И. Пирогова, Санкт-Петербург

Павлов Ростислав Владимирович, r.pavlov@ya.ru, СПбГУ Клиника высоких медицинских технологий им. Н.И. Пирогова, Санкт-Петербург