

ФУНКЦІОНАЛЬНА ОЦІНКА ЕЗОФАГОГАСТРОСТОМІЇ У ХВОРИХ НА РАК СТРАВОХОДУ

Винниченко О. І., студ. 6-го курсу

Науковий керівник - к. м. н., асист. Винниченко І.О.

СумДУ, кафедра хірургії з дитячою хірургією та курсом онкології

Метою роботи було визначення функціональних проявів інтраоракального шлунка, використаного в якості трансплантата після резекції стравоходу з приводу рака та можливості їх корекції.

Матеріали роботи: за період із січня 1999 по грудень 2006 року 72 пацієнтам з I-III стадією раку стравоходу було проведено езофагогастректомію в Сумському обласному онкологічному диспансері. 21 з них мали термін життя 3 або більше років. Дані 18 з них було проаналізовано. Серед них було 17 чоловіків і 1 жінка. На момент езофагогастректомії середній вік їх складав 59 років. Всі вони мали до операції симптоми: 16 (88,8%) - дисфагію; 15 (83,3%) - біль у грудях; 12 (66,6%) – анемію; 14 (77,8%) – одинофагію; 8 (44,4%) - втрату ваги більше 7 кг.

Всім пацієнтам була виконана езофагогастростомія по Lewis. Пілоротомія проведена 17 пацієнтам. У 16 (88,8%) пацієнтів було диференційовано плоскоклітинний рак, у 1 (5,6%) – аденокарциному, у 1 (5,6%) - недиференційований рак. 3 (16,7%) пацієнти після операції були класифіковані в I-у стадію, 9 (50,0%) – в стадію II і 6 (33,3%) - в стадію III.

Результати: інформація про функціональний статус була отримана у всіх 18 пацієнтів. Тільки 2 (11,2%) пацієнти не мали симптомів. 5 (27,8%) хворих мали дисфагію до твердої їжі, 2 (11,2%) - відчували біль при ковтанні, у інших двох пацієнтів виникала дисфагія після прийому пом'якшеної їжі і у 1 (5,6%) - при вживанні рідини. 8 (44,4%) хворих отримали не менше однієї післяопераційної дилатації. 14 пацієнтів (77,8%) мали печію, яка в 12 (50,0%) випадках була тимчасовою і у 2 (11,2%) - тривалою. 8 (44,4%) пацієнтів отримували менше їжі, але частіше. 13 (72,2%) пацієнтів не відновили втрачену вагу після операції, 4 (22,2%) - зберегли свою вихідну передопераційну вагу і 1 (5,6%) пацієнт набрав вагу у порівнянні з передопераційним станом. У 9 (50%) хворих після вживання їжі спостерігався демпінг-синдром: у 4 (22,2%) - з діареєю, у 3 (16,6%) - з абдомінальною колькою, у 3 (16,6%) - із нудотою, у 2 (11,2%) - з запамороченням.

Пацієнти з гастроезофагеальним анастомозом розташованим на верхівці плевральної порожнини мали значно менше симптомів рефлюксу ($p < 0,05$) ніж ті, в котрих анастомоз був розташований на рівні v. azygos.

Були проаналізовані функціональні результати через 3 та 9 місяців після операції. Через 3 місяці демпінг-синдром, дисфагія та переповнення шлунку спостерігався у 50%, 44,4% та 22,2% відповідно. Але через 9 місяців проблема демпінг-синдрому та переповнення шлунку майже не турбувала пацієнтів, в той час як дисфагія спостерігалась у 5 (27,8%) пацієнтів, а печія і регургітація - майже у 75%.

Висновки: шлунок є оптимальним субстратом після резекції стравоходу. Якість життя пацієнтів після езофагогастректомії залежить від післяопераційної дисфункції органів. Існує сильна кореляція між зміною органом розміру, форми, позиції ті післяопераційними симптомами. Симптоми аспірації, дисфагії, діареї, демпінг-синдром можуть зменшуватися з часом.