

ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НЕОРГАННИМИ ПУХЛИНАМИ ЗАОЧЕРЕВИННОГО ПРОСТОРУ

Язиков О. В., студ. 6-го курсу

Науковий керівник - доц. Андрющенко В.В.

СумДУ, кафедра хірургії з дитячою хірургією та курсом онкології

За період 1999-2005 р. у хірургічних відділеннях Сумського клінічного обласного диспансеру перебувало на лікуванні 45 хворих з не органними пухлинами за очеревинного простору (НПЗП). Із усіх хворих жінок було 30(66,7%), чоловіків – 15(33,3%), віком від 17 до 72 років.

Метою даного дослідження було з'ясування можливостей поліпшення результатів хірургічного лікування хворих НПЗП в умовах обласного клінічного онкологічного диспансеру.

Для всіх пацієнтів застосовувались додаткові методи дослідження: ультразвукове дослідження, комп'ютерна томографія, діагностична лапаротомія з біопсією виконана 20 пацієнтам (44,5%). Видалення пухлини заочеревинного простору було виконано 25 хворим (55,5%). 3 них у двох пацієнтів вдалося виконати тільки паліативні втручання. Радикально прооперувати вдалося 6 (13,3%) хворих із правобічною локалізацією пухлинного процесу при відсутності поширення пухлини на суміжні анатомічні структури. В 10(22,2%) пацієнтів радикальні втручання були виконані при локалізації НПЗП в лівій половині черевної порожнини, з них в 4 – комбіновані з видаленням нирки, резекцією ободової кишки й підшлункової залози. НПЗП малого таза з поширенням на суміжні анатомічні структури спричинило видалення матки й частини прямої кишки в 2-х хворих. Загальна післяопераційна летальність склала 2,2%.

Застосування спеціальних методів дослідження в діагностиці НПЗП дозволяє адекватно оцінити співвідношення пухлини з анатомічними структурами та магістральними судинами, це дає можливість спланувати й провести цілеспрямоване радикальне, а при необхідності комбіноване оперативне втручання. Під час проведення операції при розташуванні пухлини в правій половині заочеревинного простору може виникнути необхідність видалення правої половини ободової кишки, резекції 12- палої кишки та голівки підшлункової залози, в лівій половині – видалення лівої половини ободової кишки, хвоста підшлункової залози, нирки, наднирника. НПЗП малого таза інколи можна видаляти тільки в об'ємі комбінованої операції з маткою та придатками, резекцією прямої кишки, сечового міхура. З метою ретельної ревізії черевної порожнини вважаємо доцільним серединну лапаротомію доповнювати поперечним розрізом черевної стінки.

При розповсюджених формах НПЗП комбіновані операції істотно не відбиваються на розвитку післяопераційних хірургічних ускладнень. Це дає можливість збільшити частоту резектабельності заочеревинних пухлин.