

**ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НЕОРГАНЫХ ОПУХОЛЯХ
ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА И ИХ РЕЦИДИВЫ****Ф. Г. Улмасов, М. Д. Джураев, Б. С. Эсанкулова**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Ключевые слова: неорганные, мультивисцеральная резекция, комбинированная, саркомы, рецидив, хирургическое лечение.

Таянч сўзлар: ноорган, мультивисцерал резекция, аралаш, саркомалар, рецидивлар, хирургик даво.

Key words: non-organ, multivisceral resection, combined, sarcomas, relapse, surgical treatment.

В статье описан клинический случай опухоли забрюшинного пространства с рецидивирующим течением и тактика ведения пациента с данной патологией на примере определенной клинической ситуации. Исследования основаны на анализе 58 случаев, когда из-за местного распространения опухоли её удаление производилось одновременно с удалением или резекцией соседних органов, за период с 2018-2021 гг в отделении торакоабдоминальной хирургии Самаркандского филиала республиканского специализированного научно-практического центра онкологии и радиологии. У всех больных оперативное вмешательство носило комбинированный характер. У 58 больных дополнительно удалено и/или резецировано (72) органов: из них 1 орган – в 18 (51,3%) случаев, 2 органа – в 9 (27,6%), 3 органа – 5 (13,1%), 4 и более органа – 3 (7,8%). Комбинированные и мультивисцеральные резекции при неорганных опухолях забрюшинного пространства являются травматичными вмешательствами и сопряжены с различными осложнениями. Наиболее частыми осложнениями были массивные кровотечения из ложи опухоли и в результате повреждения крупных магистральных сосудов.

**РЕТРОПЕРИТОНЕАЛ БЎШЛИҚНИНГ НООРГАН ЎСМАЛАРИ ВА УЛАРНИНГ РЕЦИДИВЛАРИНИ
ЖАРРОҲЛИК ДАВОЛАШНИНГ ЎЗИГА ХОСЛИГИ****Ф. Г. Улмасов, М. Д. Жўраев, Б. С. Эсанкулова**

Самарканд давлат тиббиёт институти, Самарканд, Ўзбекистон

Мақолада ретроперитонеал бўшлиқ ўсимтасининг клиник ҳолати, рецидивлари тавсифланади ва ўзига хос клиник вазият мисолида ушбу патологияга эга беморни даволаш тактикаси тасвирланган. Тадқиқотлар 2018-2021 йилларда торакоабдоминал жарроҳлик бўлимида ўсманинг маҳаллий тарқалиши туфайли уни олиб ташлаш, қўшни органларни олиб ташлаш ёки резекция қилиш билан бир вақтда амалга оширилган 58 ҳолатни таҳлил қилишга асосланган бўлиб, Республика Ихтисослаштирилган Онкология ва радиология Илмий-Амалий Марказининг Самарканд филиалида кузатилди. Барча беморларда жарроҳлик аралашуви комбинир характерга эга эди. 58 беморда қўшимча органлар олиб ташлаш ва /ёки резекция қилинди (72): шундан 1 орган – 18 (51,3) ҳолатда, 2 орган – 9 та (27,6%), 3 аъзода – 5 (13,1%), 4 ёки ундан ортиқ орган – 3 та (7,8 %). Ретроперитонеал бўшлиқнинг органик бўлмаган ўсмалари учун комбинир ва мультивисцерал резекциялар шикаст етказувчи жараёнлар бўлиб, улар турли хил асоратлар билан кечади. Энг тез учрайдиган асоратлар ўсимта ўсган жойдан ва катта томирларнинг шикастланиши натижасида катта қон кетиш эди.

**PECULIARITIES OF SURGICAL TREATMENT FOR MALIGNANT NON-ORGAN TUMORS OF THE
RETROPERITONEAL SPACE AND THEIR RECURRENCE****F. G. Ulmasov, M. D. Djurayev, B. S. Esankulova**

Samarkand state medical institute, Samarkand, Uzbekistan

The article describes a clinical case of a tumor of the retroperitoneal space with a recurrent course and the tactics of managing a patient with this pathology using the example of a specific clinical situation. The studies are based on the analysis of 58 cases when, due to the local spread of the tumor, its removal was carried out simultaneously with the removal or resection of adjacent organs, for the period from 2018-2021 in the department of thoracoabdominal surgery of the Samarkand branch of the republican specialized scientific and practical center of oncology and radiology. In all patients, the surgical intervention was of a combined nature. In 58 patients, additional organs were removed and/or resected (72): of which 1 organ - in 18 (51.3%) cases, 2 organs - in 9 (27.6%), 3 organs - 5 (13.1%), 4 or more organs - 3 (7.8%). Combined and multivisceral resections for non-organ tumors of the retroperitoneal space are traumatic interventions and are associated with various complications. The most frequent complications were massive bleeding from the tumor bed and as a result of damage to large great vessels.

Среди онкологических заболеваний частота возникновения неорганных забрюшинных опухолей (НЗО) составляет от 0,02 до 0,4% [3]. Редкость данной патологии объясняет тот факт, что только немногие клиники имеют многолетний опыт лечения подобных больных

[8], по мнению большинства исследователей [2], основным и единственно радикальным методом лечения первичных и рецидивных неорганных опухолей забрюшинного пространства является оперативное, поскольку большинство этих новообразований малочувствительны к лучевой терапии и химиотерапии. Трудности, возникающие при решении вопроса о возможности удаления неорганных забрюшинных опухолей, в основном и объясняют столь разноречивые цифры операбельности: от 20% до 68% [1]. Непосредственные и отдаленные результаты хирургического и комплексного лечения остаются малоудовлетворительными. По некоторым данным, почти каждая десятая операция при местно–распространенном опухолевом процессе является эксплоративной, а частота рецидивов заболевания после удаления опухоли превышает 50% [2]. Эксплоративные лапаротомии, как правило, обусловлены тесной связью опухоли с органами брюшной полости, магистральными сосудами и костными структурами. Анализ данных литературы [6] подтверждает целесообразность активной хирургической тактики и эффективность комбинированных и мультивисцеральных операций при местно–распространенных формах ретроперитонеальных опухолей. Частота выполнения комбинированных и мультивисцеральных оперативных вмешательств колеблется от 37% до 75% [5]. Выполнение повторных оперативных вмешательств при рецидивах заболевания достоверно увеличивает продолжительность жизни больных этой группы.

Цель исследования: Улучшить непосредственные и отдаленные результаты хирургического лечения больных при рецидивных неорганных опухолях забрюшинного пространства путем применения комбинированных и мультивисцеральных резекций.

Материал и методы исследования: основаны на анализе 58 случаев, когда из-за местного распространения опухоли её удаление производилось одновременно с удалением или резекцией соседних органов, за период с 2019-2021 гг. в отделении торакоабдоминальной хирургии Самаркандского филиала республиканского специализированного научно-практического центра онкологии и радиологии.

Распределение больных по полу свидетельствует об одинаковой частоте злокачественных неорганных опухолей у лиц мужского и женского пола (30 и 28 соответственно). При анализе возраста пациентов основную массу составили лица трудоспособного возраста 19-59 лет (82,9%).

На этапе обследования всем больным в рамках стандарта произведены следующие инструментальные методы обследования: УЗД с доплеровским картированием, КТ брюшной полости, экскреторная урография, ирригоскопия и морфологическая верификация. В случаях прорастания или инвазии опухоли в магистральные сосуды произведено МСКТ в сосудистом режиме.

Изучение морфологических вариантов злокачественных неорганных опухолей показало его большое разнообразие и явное преобладание новообразований мезодермального происхождения: фибросаркома - 22, липосаркома - 18, рабдомиосаркома - 8, лимфангиосаркома – 6, ангиосаркома - 4, миксосаркома - 2, опухоли нейрогенной природы - 8.

У всех больных оперативное вмешательство носило комбинированный характер. У 58 больных дополнительно удалено и/или резецировано (72) органов: из них 1 орган – в 18 (51,3%) случаев, 2 органа – в 9 (27,6%), 3 органа – 5 (13,1%), 4 и более органа – 3 (7,8%). Наиболее часто производилась нефрэктомия, спленэктомия, резекция различных отделов желудочно-кишечного тракта, резекция поджелудочной железы, резекция мочеочника. Резекция магистральных сосудов с последующим протезированием выполнена у 3 больных (в 2 наблюдениях – подвздошная артерия и в 1 случае краевая резекция нижней полой вены). Резекция мочеочника с одномоментной пластикой и восстановлением пути мочевого выделения произведена 2 больным.

Комбинированные и мультивисцеральные резекции при неорганных опухолях забрюшинного пространства являются травматичными вмешательствами и сопряжены с различными осложнениями. Наиболее частыми осложнениями были массивные кровотечения из ложа опухоли и в результате повреждения крупных магистральных сосудов. Эти осложне-

ния были обусловлены изменениями топографии и структуры сосудов в результате взаимоотношения с растущей опухолью. В таких ситуациях мобилизация опухоли производилась в технически трудных условиях и требовала особой осторожности при отделении опухоли от сосудов. При продолжительном кровотечении из ложа удаленной опухоли и не эффективности коагуляционного гемостаза или гемостатической губки производилось дренирование и тугая тампонада ложа опухоли. Гемостаз контролировался с помощью дренажной трубки. В наших наблюдениях при отсутствии признаков кровотечения из дренажной трубки, тампон удалялся на 6-7 сутки. Кровопотеря во время операции составила от 500 до 4000 мл.

Следующим по частоте осложнением явилось нарушение целостности соседних органов, вследствие инвазии или прорастания опухоли в стенки. У 2 больных на этапе мобилизации опухоли наблюдалось ранение кишечника, и интраоперационно была восстановлена целостность кишечника.

При удалении неорганической опухоли с прорастанием в правый мочеточник, после резекции дефект мочеточника длиной 5-7 см был восстановлен с использованием аутоотрансплантата. В качестве трансплантата использовали аппендикулярный отросток с сохранением брыжейки и наложением аппендикулярно-уретральных анастомозов.

Результаты: Общие осложнения составили 20,9% (12 больных). Из них интраоперационные осложнения наблюдались у 9 (15,5%), и послеоперационные осложнения у 5 (8,6%) больных соответственно. Интраоперационные осложнения: по ходу мобилизации и удаления опухоли у 3 больных возникло диффузное кровотечение из ложа опухоли, у 1 больного массивное кровотечение в результате повреждения магистральных сосудов, в 1-м случае – повреждение целостности кишечника, и в 1 – травма селезенки. В послеоперационном периоде структура осложнений, непосредственно связанных с самой операцией, была следующей: кровотечение из ложа удаленной опухоли - 1, паралитическая кишечная непроходимость у 2, панкреатит у 1, тромбоэмболия у 1, ОССН у 1 больного. Интраоперационно умерла 1 (1,3%) больная от ОССН, вследствие продолжающегося кровотечения и ДВС синдрома. В послеоперационном периоде умерло 2 пациента, 1 – от тромбоэмболии, 1 – от инфаркта миокарда. Летальность после комбинированных и мультивисцеральных резекций составила у 3 (3,9%). 1- и 3-летняя продолжительность безрецидивного периода после комбинированных и мультивисцеральных резекций составила (52,6+5,7%) и (23,6+8,3%) соответственно.

Выживаемость больных 3- и 5-летняя после радикальных оперативных вмешательств (46,1+3,7%) и (13,1+5,3%).

Обсуждение: Вопрос о целесообразности проведения повторного оперативного вмешательства по поводу рецидива неорганической забрюшинной опухоли, появляющийся в разные сроки от проведения первого хирургического вмешательства, решается индивидуально. Неблагоприятный прогноз отмечен при появлении раннего рецидива в сроке до 1 года после операции. Возможно, причиной быстрого рецидивирования после операции может быть за счет механической травматизации опухолевого узла в момент мобилизации опухоли. Но, как показывает время, не всегда предположения о возможности рецидивирования совпадают с длительными сроками наблюдения за такими больными. В нашей практике при больших размерах опухоли и отсутствии отдаленного метастазирования мы решали вопрос в пользу хирургического вмешательства; проблему сочетанных патологий решали с помощью объединения хирургов разных специальностей в одну операционную бригаду для выполнения основной задачи — проведения комбинированного оперативного вмешательства в один этап.

Среди расширенно-комбинированных операций, особое место занимает резекция и протезирование крупных магистральных сосудов, а также замещение дефекта мочеточника на протяжении. Данные методы направлены на сохранение анатомо-функциональной особенности органа. Современные хирургические технологии в отличие от традиционных методов лечения имеют большое преимущество в восстановлении здоровья больных, умень-

шении частоты осложнений, снижении количества инвалидности, улучшение 3-х и 5-летней выживаемости и качества жизни.

Проведение операций в специализированных стационарах с полной готовностью хирургической и реанимационно-анестезиологической бригад к выполнению адекватного хирургического вмешательства с учетом возможных нестандартных ситуаций, безусловно, снижает риск возникновения указанных осложнений.

Заключение: Таким образом, необходимо отметить, что при неорганных опухолях забрюшинного пространства не существует стандартных оперативных вмешательств. Все они, особенно при местно-распространенных опухолях, сопряжены с возможностью осложнений, кроме того, вовлечение в опухолевый процесс соседних органов не всегда является основанием для отказа от радикальной операции и обычно требует комбинированных и мультивисцеральных оперативных вмешательств.

Использованная литература:

1. Бугаев В.Е., Никулин М.П., Меликов С.А. Особенности диагностики и хирургического лечения больных забрюшинными шванномами. //Современная онкология. -2017-19(4):28–35.
2. Ризаев Ж.А., Хазратов А.И. Морфологические изменения слизистой полости рта при онкологических патологиях // Международная научно-практическая онлайн – конференция «Актуальные проблемы фундаментальной, клинической медицины и возможности дистанционного обучения». 2020. – С. 115.
3. Стилиди И.С., Абгарян М.Г., Никулин М.П. и др. Ангиопластика в хирургическом лечении больных забрюшинными неорганными саркомами. //Хирургия. -2017-(5):14–8
4. Федоров В.Д., Цвиркун В.В. Хирургическое лечение больных с неорганными забрюшинными опухолями. //Сб. науч. трудов к 50-летию Института хирургии им. А.В. Вишневского РАМН «Актуальные вопросы хирургии». М.,- 1995; 207-214.
5. Филоненко Е.В., Серова Е.Г. Фотодинамическая терапия в клинической практике. // Biomedical Photonics, - 2016-5 (2): 26–37.
6. Cosper P., Olsen J., De Wees T. et al. Intensity-modulated radiation therapy and surgery for Management of Retroperitoneal Sarcomas: a single-institute experience.// Radial Oncol.,-2017-12:198.
7. Gronchi A., Strauss D.C., Miceli R. et al. Variability in patterns of recurrence after resection of primary retroperitoneal sarcoma (RPS): a report on 1007 patients from the multi-institutional collaborative RPS Working Group.// Ann Surg.,-2016- 263:1002–9.
8. Hughes M.J., Thomas J.M., Fisher C., Moskovic E.C. Imaging features of retroperitoneal and pelvic schwannomas.// Clin Radiol. -2005 Aug; 60(8): 886-893
9. Louis D.N., Ohgaki H., Wiestler O.D. et al. The 2007 WHO Classification of Tumours of the Central Nervous System.// Acta Neuropathol. 2007 Aug; 114(2): 97–109.
10. Ulmasov F.G., Djuraev M.D., Khudoyorov S.S. Diagnosis and treatment of the retroperitoneal extra-organic tumors // ISSUE 4, 2015 USA. – pp. 123–128.