

КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ СИМУЛЬТАННЫХ ОПЕРАЦИЙ У БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ И ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ДРУГИХ ОРГАНОВ

Наличие у пациентов конкурирующей патологии: выраженной коронарной недостаточности и онкологического заболевания – не редко возникающая задача в государственных учреждениях с высокоспециализированной медицинской помощью, требующих симультанного оперативного лечения с применением современных медицинских технологий. Клинический опыт одномоментного выполнения операций аортокоронарного шунтирования (АКШ) в условиях искусственного кровообращения (ИК) и удаление злокачественных новообразований (С-г) других органов, в условиях регионального кардиологического центра Североказахстанской области г. Петропавловска.

Ключевые слова: Клинический опыт, симультанная операция, онкологическое заболевание, коронарная недостаточность, аортокоронарное шунтирование.

Сочетание этих патологий в популяции мужчин достигает 6,9%(4). Актуальность проблемы обусловлена ростом количества онкологических больных с конкурирующей ишемической болезнью сердца и высоким риском развития осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы (острый инфаркт миокарда, угрожающие жизни аритмии, острая сердечная недостаточность) в интра и послеоперационном периоде при проведении обширных операций по поводу новообразований. Хирургическое вмешательство при сопутствующей выраженной ишемической болезни сердца до недавнего времени считалось малоперспективным и даже опасным в связи с реальной угрозой развития во время операций и в ближайшем послеоперационном периоде тяжелых, а нередко фатальных осложнений: острая сердечная недостаточность, острый инфаркт миокарда, угрожающих жизни аритмий. Поэтому, как правило, таким больным плановое оперативное вмешательство не проводилось или откладывалось на неопределенное время.

В настоящее время нет единого алгоритма оперативного лечения таких больных. Традиционно лечение проводится поэтапно: первым этапом проводится аорто-коронарное шунтирование, вторым - оперативное лечение по поводу злокачественного образования. Симультанные операции исключают возможность развития осложнений со стороны опухоли (перфорация полого органа, кровотечение из распадающейся опухоли и т.п.) в межэтапный период, позволяя в ранние сроки осуществить радикальное вмешательство по поводу новообразований, уменьшают вероятность прогрессирования опухолевого процесса из-за отсрочки лечения и сокращают сроки госпитализации. По данным литературы (1), использование во время симультанных операций аппарата искусственного кровообращения и системы Cell-Saver не повышает риск диссеминации в организме опухолевых клеток.

Материалы и методы:

В данной публикации мы хотели поделиться нашим наблюдением по проведению 2-х симультанных операции у пациентов с раком почки и раком желудка с конкурирующей сердечной патологией.

Пациент А., 56 лет доставлен каретой скорой медицинской помощи в кардиологический центр г. Петропавловска с диагнозом: острый инфаркт миокарда с жалобами на жгучие, давящие боли за грудиной, одышку возникшие за 5 часов до поступления.

Обследование: ЭКГ- клиника острого крупноочагового переднебокового инфаркта миокарда. ЭХО КГ- аорта-34 мм, левое предсердие-33мм, правый желудочек-24 мм, КДР-49мм, КСР-32мм, МЖП-12мм, фракция выброса-50%. Сократительная функция снижена, очаговые изменения боковой стенки, гипертрофия левого желудочка.

Пациенту в экстренном порядке проведена коронароангиография- выявлен стеноз ПМЖВ в проксимальном отделе 75% и в дистальном 90%. Протяженный стеноз в среднем отделе огибающей ветви 75%. Стеноз в проксимальном и среднем отделе правой коронарной артерии 35% и 50%.

УЗИ органов брюшной полости- гепатомегалия, диффузные изменения в поджелудочной железе, увеличение головки. Гипернефрома правой почки.

Учитывая то, что для почечно-клеточного рака характерно отсутствие значимого эффекта от химиолучевой терапии и основным методом лечения является хирургический, консилиумом совместно с онкологами решено провести симультанную операцию.

Пациенту проведена одномоментная операция на 16 сутки от развития острого инфаркта: МКШ на ПМЖВ и АКШ на ВТК2 в условиях искусственного кровообращения и радикальная нефрэктомия. Длительность операции составила 240 минут, искусственного кровообращения 51 минута, ишемии миокарда 21 минута.

Гистологическое исследование- гипернефроидный (светлоклеточный) рак с прорастанием лоханки, паранефральной клетчатки и надпочечника.

Пациент экстубирован в первые сутки, дренажи из плевральной полости и средостения удалены также в первые сутки от момента операции. Дренажи из окологречного пространства удалены на 3 сутки. Послеоперационный период протекал гладко, пациент выписан в удовлетворительном состоянии на 13 сутки после операции.

Пациент К., 60 лет поступил в плановом порядке в кардиологический центр г. Петропавловска с диагнозом: ИБС. Стенокардия напряжения. ФК 3. ХСН ФК 3 (NYHA) С-г ventriculi. St 1 (T2,N0,M0).

Обследование: ЭКГ- ритм правильный, синусовый, ЧСС-60, ЭОС отклонена влево, ГЛЖ, БПНПГ. ЭХО КГ- аорта-26 мм, левое предсердие-32мм, правый желудочек-22 мм, КДР-46мм, КСР-31мм, МЖП-11мм, фракция выброса-63%. Сократительная функция удовлетворительная.

Коронароангиография- мультифокальное поражение коронарного русла, каскадные стенозы ПМЖВ- п/3 95%, с/3 75%. ОВ- стеноз п/3 85%, с/3 65%. ПКА- протяженный стеноз п/3 90%, окклюзия в с/3.

ФГДС- С-г антрального отдела желудка.

Пациенту проведена одномоментная операция: МКШ на ПМЖВ, ДВ1 и АКШ на ВТК1, ЗМЖВ в условиях искусственного кровообращения и субтотальная дистальная резекция желудка с расширенной лимфодиссекцией. Длительность операции составила 295 минут, искусственного кровообращения 77 минут, ишемии миокарда 41 минуту.

Гистологическое исследование- дифференцированная аденокарцинома.

Пациент экстубирован в первые сутки, дренажи из плевральной полости и средостения удалены на вторые сутки от момента операции. Дренажи из брюшной полости удалены на 5 сутки. Послеоперационный период протекал гладко, пациент выписан в удовлетворительном состоянии на 17 сутки после операции.

Обсуждения и выводы:

Интенсивное развитие кардиохирургии, внедрение новых технологий способствовали существенному улучшению результатов хирургического лечения заболеваний сердца. На современном этапе коррекция заболеваний сердца у пациентов хирургического профиля с высоким риском развития кардиальных осложнений является обоснованной и оправданной. Реваскуляризация существенно снижает частоту коронарных осложнений после некардиологических операций (6).

У больных со злокачественными новообразованиями и конкурирующей ишемической болезнью сердца симультанные операции позволяют избежать прогрессирование опухолевого процесса в межэтапный период, помогают осуществить в ранние сроки радикальное вмешательство по поводу новообразований.

Сложности психологического плана у человека, уже перенесшего одну тяжелую операцию, нередко заставляют его воздерживаться от другой операции. В связи с этим одновременное избавление от двух хирургических заболеваний воспринимается пациентами как огромная удача (5) и в то же время дает медицинский, социальный и экономический эффект(3).

Современные медицинские технологии позволяют проводить симультанные вмешательства у онкологических больных с конкурирующей сердечной патологией с хорошими непосредственными результатами.

Мировой опыт проведения симультанных операций такого рода относительно не велик(2), однако, несмотря на ограниченное количество оперированных пациентов, предварительные результаты показывают безопасность, эффективность и перспективность данного метода.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Akchurin R.S., Davidov M.I., et al. Cardiopulmonary bypass and cell-saver technique in combined oncologic and cardiovascular surgery\\Artif.organs.-1997.-vol.21, №7. - P.763-765.
- 2 Anisimowicz L.,Jarmoszewicz K. et al. Simultaneous operation including coronary artery bypass grafting on the beating heart and modified radical mastectomy mode patey-a case raport\\wiad. Lec.-2000.-vol.53, №11-12. - P.693.
- 3 Давыдов М.И., Герасимов С.С., Шестопалова И.М. и др. Хирургическое лечение больных раком толстой кишки с конкурирующими сердечно-сосудистыми заболеваниями. Хирургия. – 2008. – 8. – С. 10-17.
- 4 Lopez-Encuentra A., Bronchogenic Carcinoma co-operative Group. Comorbidity in operable lung cancer. A mylticancer descriptive study on 2992 patients\\Lung Cancer.-2002.-vol.35. - P.263-269.
- 5 Шумаков В.И., Шумаков Д.В., Евтихов Р.М. и др. Симультанные операции на открытом сердце и органах брюшной полости. – М.:Профиль, 2006. – 216 с.
- 6 Чернявский Ф.М., Караськов А.М., Мироненко С.П. и др. Хирургическое лечение мультифокального атеросклероза. Бюллетень СО РАМН. – 2006. – 2. –С. 120-128.

ЖҮРЕК ҚАН ТАМЫР ЖҮЙЕСІНІҢ ПАТОЛОГИЯСЫМЕН ЖӘНЕ ДЕ БАСҚА ІШКІ АҒЗАЛАРЫНЫҢ ҚАТЕРЛІ ІСТІГІ БАР
НАУКАСТАРҒА БІРЕГЕЙЛІ (СИМУЛЬТАНДЫ) ОПЕРАЦИЯ ЖҮРГІЗУДЕГІ КЛИНИКАЛЫҚ ТӘЖІРІБЕ

Түйін: Науқастардың бәсекелес патологиясы: Науқастың көптеген патологиялық бәсекелестері айқын жүрек жеткіліксіздігінен және анда-санда кездесетін онкологиялық ауруы- ол, үкімет саласындағы жоғарғы білікті медицина көмегімен шұғыл түрде заманауи медицина технологиясымен операция жүргізіледі. СҚО-ы Петропавл қаласында аудандық клиникалық тәжірибесі бір уақытта жасанды қан айналым көмегімен аортокоронарлық шунттаумен қоса жүргізіледі және басқа мүшелерден қатерлі ісіктің алынуы осы орталығында жасалады.

Түйінді сөздер: Клиникалық тәжірибе, қосалқы операция, онкологиялық ауру, жүрек жеткіліксіздігі, аортокоронарлық шунттау.

CLINICAL EXPERIENCE OF SIMULTANEOUS SURGERY IN PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASE AND
CANCER OF OTHER ORGANS

Resume: The presence of disease in patients rival - severe coronary disease and cancer - no problem rarely occurs in public institutions with highly specialized medical care, requiring simultaneous surgical treatment with the use of modern medical technology. Clinical experience of simultaneous operations coronary artery bypass graft (CABG) surgery under extracorporeal circulation (EC) and removal of malignant tumors (Cr) of other bodies in the Regional Heart Center North Kazakhstan region Petropavlovsk.

Keywords: Clinical experience, simultaneous operations, cancer, coronary insufficiency, coronary artery bypass surgery.