

Проксимальная субтотальная резекция желудка с интерпозицией изоперистальтического сегмента тонкой кишки, как стандарт хирургического лечения рака пищеводно-желудочного перехода II типа по Siewert.

Научный руководитель – Кубышкин Валерий Алексеевич

Спартак Алексей Андреевич

Аспирант

Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова, Факультет фундаментальной медицины, Кафедра хирургии, Москва, Россия

E-mail: alspartak@ya.ru

Актуальность: Частота проксимального рака пищеводно-желудочного перехода увеличилась на 400% в течение последних 30 лет, и в настоящее время заболевание приобрело характер пандемии в США, Европе, России, Японии и других странах. 5-летняя выживаемость в США и Европе на всех этапах диагностики и лечения рака пищеводно-желудочного перехода составляет 5-10% [2]. Оперативное вмешательство является основным способом лечения пациентов с раком пищеводно-желудочного перехода [3]. Сегодня продолжается разработка способов физиологической реконструкции после субтотального и тотального удаления желудка [4]. Д.В. Ручкин и сотрудники института хирургии имени А.В. Вишневского провели научное исследование, доказывающее эффективность интерпозиции изоперистальтического сегмента тонкой кишки как первичного способа реконструкции пищеварительного тракта после проксимальной резекции желудка, низкую частоту сопряженных с ней осложнений и хорошее качество жизни пациентов в отдаленном периоде [1].

Цель: Улучшить функциональные результаты проксимальной субтотальной резекции желудка при раке пищеводно-желудочного перехода путем обоснования целесообразности интерпозиции изоперистальтического сегмента тощей кишки.

Материалы и методы: Исследование проводится на клинической и диагностической базе ФГБУ «Институт хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России. Объект исследования - больные со злокачественными опухолями зоны пищеводно-желудочного перехода, которым выполнена проксимальная резекция желудка с резекцией нижней трети пищевода и реконструкцией по типу еюногастропластики (40 наблюдений). Продолжительность контролируемого наблюдения каждого пациента составит не менее 1 года после операции.

Результаты и выводы: Установлены показания и противопоказания к выполнению интерпозиции изоперистальтического сегмента тонкой кишки при проксимальной субтотальной резекции желудка по поводу рака пищеводно-желудочного перехода II типа по Siewert . Доказано, что данная методика выполнима при любой местной, регионарной и отдаленной распространенности опухолевого процесса, любом объеме резекционного этапа, любом возрасте больного и тяжести сопутствующих заболеваний.

Источники и литература

- 1) Ручкин, Д.В. Применение кишечного трансплантата при гастропластике / Д.В. Ручкин, Цинь Ян, С.А. Бурякина, В.Н. Цыганков // *Материалы 40-й научной сессии «Дискуссионные вопросы в гастроэнтерологии» – 2014 . – Москва. – С.146.*
- 2) DeMeester S. R. Adenocarcinoma of the esophagus and cardia: a review of the disease and its treatment // *Annals of surgical oncology. – 2006. – Т. 13. – №. 1. – С. 12-30.*

- 3) Ito H, Inoue H, Odaka N, Satodate H, Suzuki M, Mukai S, et al. Clinicopathological characteristics and optimal management for esophagogastric junctional cancer; a single center retrospective cohort study. *J Exp Clin Cancer Res.* 2013;32:2.
- 4) Zherlov G. et al. New type of jejunal interposition method after gastrectomy // *World journal of surgery.* – 2006. – Т. 30. – №. 8. – С. 1475-1480.