Метод эндоскопической аргоноплазменной коагуляции при кровотечениях опухолевой этиологии из верхних отделов желудочно-кишечного тракта

АА Хойрыш, А.М. Машкин, А.В. Ефанов, Ю.А. Черемных, кафедра хирургических болезней, ФПК и ППС ГОУ ВПО «Тюменская государственная медицинская академия Росздрава»

Актуальность. Частота кровотечений при раке желудка колеблется от 4,6 до 23,4%, не имея существенных различий при распространенном и «раннем» раке. В целом, летальность при кровотечениях из верхних отделов желудочно-кишечного тракта сохраняется на уровне 10-14%, не имея тенденции к снижению.

Цель. Оценить эффективность эндоскопической остановки кровотечений опухолевой этиологии из верхних отделов желудочно-кишечного тракта методом эндоскопической аргоноплазменной коагуляции (АПК).

Результаты исследования. С января 2003 года по декабрь 2008 года включительно в структуре пациентов, поступивших в хирургический стационар МСЧ «Нефтяник» (г. Тюмень) с кровотечением из верхних отделов желудочно-кишечного тракта, было 34 пациента с кровотечениями опухолевой этиологии, что составило 3,6+0,6% в структуре источников кровотечений. Мужчин в этой группе было 25 человек (73,5+7,4%), женщин 9 (26,5+7,6%). Средний возраст мужчин составил 62,9+2,2 года, женщин - 75,6+1,9 года. Средний возраст пациентов в группе 66,2+2,2 года. Топически бластоматозные поражения распределялись следующим образом: в двух случаях (5,9%) была поражена нижняя треть пищевода (в обоих случаях экзофитное поражение с изъязвлением и распадом), опухоли желудка имелись у 26 пациентов (76,5%), опухоли БДС ДПК - у шести пациентов (17,6%). В случае с опухолями желудка процесс локализовался следующим образом: у 4 пациентов опухоль располагалась в субкардиальном отделе желудка (в двух случаях с переходом на пищевод), у 12 пациентов в антральном отделе желудка и у 10 в теле желудка. В 8 случаях это была экзофитная форма роста с распадом, в 18 случаях язвенно-инфильтративная форма. При эндоскопическом осмотре продолжающееся кровотечение диагностировано у 5 пациентов, что составило 15% от группы, состояние нестабильного гемостаза верифицировано у 20 пациентов, т. е. у 58% группы, у 9 пациентов, т. е. в 27% случаев кровотечение было анамнестическим, а на момент осмотра гемостаз был расценен как стабильный. Всем пациентам с продолжающимся кровотечением и нестабильным гемостазом, а это 25 человек или 73% от всей группы, была выполнена аргоноплазменная коагуляция источника кровотечения (как способ эндоскопической остановки кровотечения, либо как метод превентивного противорецидивного гемостаза). АПК выполнялась при помощи аппарата «Фотек ЕА - 140» (производитель ООО «Фотек», г. Екатеринбург, Россия). У всех 25 пациентов с выполненной АПК на момент окончания процедуры был достигнут желаемый результат. У 2 пациентов (8%) в последующем развился рецидив кровотечения, и у них потребовалось повторное выполнение АПК. У одного пациента кровотечение удалось остановить, а один пациент, несмотря на предпринятые усилия, был оперирован вследствие невозможности достижения эндоскопического гемостаза. Таким образом, в 92% случаев достаточно было однократного применения метода АПК, что характеризует первичную его эффективность. Общая эффективность применения АПК при остановке кровотечений, обусловленных наличием опухолевого процесса в верхних отделах ЖКТ, составила 96%.

Выводы 1. Накопленный опыт лечения кровотечений опухолевой этиологии из верхних отделов ЖКТ с применением метода эндоскопической АПК позволяет нам считать данный метод высокоэффективным для остановки кровотечения у пациентов этой категории. 2. Наличие метода в арсенале лечебного учреждения и его высокая эффективность предоставляют возможность проведения оперативного вмешательства по поводу опухолевого поражения в специализированном лечебном учреждении, а не в общехирургических отделениях по экстренным показаниям.