

ПЕРСПЕКТИВЫ ЛАПАРОСКОПИИ В ОНКОЛОГИИ: ПЕРВЫЙ ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МАЛОИНВАЗИВНОГО ДОСТУПА

УДК 616—006:616.381—072.1

Поступила 26.03.2010 г.



С.В. Гамаюнов, к.м.н., врач-онколог 2-го онкологического отделения;
О.В. Оноприенко, зав. эндоскопическим отделением;
В.В. Слугарев, к.м.н., зав. 2-м онкологическим отделением;
А.Н. Денисенко, к.м.н., главный врач;
Н.В. Гутаковская, к.м.н., врач эндоскопического отделения;
Н.А. Илларионова, врач эндоскопического отделения

Нижегородский областной онкологический диспансер, Н. Новгород

Малоинвазивный доступ на протяжении долгого времени не имел широкого распространения в онкологии. Авторы анализируют аргументы «за» и «против» использования лапароскопии и торакокопии в онкологической практике, возможные пути развития и собственный опыт применения этих методик.

Ключевые слова: онкология, малоинвазивный доступ, лапароскопия, торакокопия.

English

Perspectives of a laparoscopy in oncology: first experience of a low-invasive access use

S.V. Gamayunov, c.m.s., oncologist of the 2nd oncologic department;
O.V. Onoprienko, head of endoscopic department;
V.V. Slugaryov, c.m.s., head of the 2nd oncologic department;
A.N. Denisenko, c.m.s., head physician;
N.V. Gutakovskaya, c.m.s., physician of endoscopic department;
N.A. Illarionova, physician of endoscopic department

Nizhny Novgorod regional oncologic dispensary, N. Novgorod

For a long time a low-invasive access was not widely spread in oncology. The Authors analyze the «pro» and «contra» arguments of a laparoscopy and thoracoscopy use in oncologic practice, the possible ways of development and a proper experience of the method use.

Key words: oncology, low-invasive access, laparoscopy, thoracoscopy.

Вопрос о месте лапароскопии в онкологии на протяжении многих лет считается одним из самых дискуссионных. Большой объем оперативного вмешательства

в связи с необходимостью широкого удаления опухоли и технические сложности при выполнении лимфодиссекции являются аргументами против использования

Для контактов: Гамаюнов Сергей Викторович, тел. моб. +7 905-667-41-76; e-mail: gamajnovs@mail.ru.

малоинвазивного доступа. Вероятно, именно это стало причиной существенного отставания в развитии лапароскопических методик в онкологии по сравнению с хирургией и гинекологией. Однако совершенствование эндоскопической аппаратуры и хирургической техники сегодня позволяет в корне пересмотреть взгляды на перспективы использования малоинвазивного доступа при злокачественных образованиях.

В мире разработана техника лапароскопических операций практически для любой локализации опухоли при условии сохранения необходимого объема оперативного пособия. С помощью лапароскопических и видеоассистированных методик выполняются резекции толстой кишки, резекции желудка и гастрэктомии, резекции пищевода, панкреатодуоденальные резекции. Для многих операций, таких как адреналэктомия, овариоэктомия, экстирпация матки, резекция сигмовидной кишки и нефрэктомия, лапароскопический доступ считается методом выбора, особенно при небольших размерах опухоли. Сейчас идет накопление клинического материала с целью изучения отдаленных результатов лечения, подтверждения онкологической обоснованности и целесообразности подобных операций.

В России применение лапароскопических и видеоассистированных операций ограничивается единичными наблюдениями в единичных центрах. Связано это, на наш взгляд, с консерватизмом мышления онкологов, с одной стороны, и отсутствием качественного оборудования и обученных специалистов — с другой.

В Нижегородской области внедрение лапароскопических и торакоскопических методик началось с 2008 г., после установки в Областном онкологическом диспансере оборудования ф. STORZ и OLYMPUS. Применение эндоскопических методик развивается по следующим направлениям:

предоперационное обследование с целью уточнения стадии и распространенности процесса и исключения диссеминации опухоли;

морфологическая верификация опухоли;

выключение функции яичников в рамках гормональной терапии рака молочной железы.

В 2009 г. проведено 180 лапароскопических и 50 торакоскопических операций. У 80 пациенток выполнена лапароскопическая двусторонняя овариоэктомия в рамках гормональной терапии гормонозависимого рака молочной железы, у 46 пациентов — биопсия опухоли с целью морфологической верификации, в том

числе у 10 пациентов — биопсия образований печени и у 5 — биопсия забрюшинных опухолей и лимфатических узлов. У 24 пациентов выявлена или подтверждена диссеминация опухоли, что позволило обоснованно отказаться от применения лапаротомии. Разработанный протокол лапароскопического обследования пациентов при злокачественных опухолях желудка позволил снизить число эксплоративных лапаротомий по поводу рака желудка — с 23% в 2006 г. до 11% в 2009 г. С ноября 2009 г. начато изучение возможностей лапароскопической флюоресцентной диагностики метастатического поражения брюшины при опухолях желудочно-кишечного тракта.

Освоение техники лапароскопического доступа, улучшение материально-технической базы и дополнительное обучение персонала позволили перейти от диагностических исследований к выполнению лечебных операций. В феврале 2010 г. на базе Нижегородского областного онкологического диспансера выполнены правосторонняя адреналэктомия по поводу светлоклеточной аденомы правого надпочечника и две видеоассистированные пангистерэктомии с использованием влагалищного датчика по поводу рака шейки и рака тела матки.

Достигнутые результаты позволяют сформулировать следующие перспективные направления развития лапароскопических методик в онкологии:

1. Получение биопсийного материала с целью морфологической верификации диагноза. Наиболее актуально при необходимости получения большого количества материала для иммуногистохимических исследований опухолей органов брюшной полости и забрюшинного пространства, не требующих в дальнейшем оперативного лечения.

2. Разработка протоколов предоперационного обследования пациентов с опухолями с высоким риском имплантационного метастазирования и диссеминации по брюшине (рак желудка). Позволяет значительно снизить число необоснованных эксплоративных операций.

3. Оперативное выключение функции яичников в рамках гормональной терапии гормонозависимых опухолей молочной железы.

4. Выполнение радикальных оперативных вмешательств на органах брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза. Возможности зависят от материально-технической базы и квалификации специалистов.