

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ
ОНКОЛОГІЇ І РАДІОЛОГІЇ

На правах рукопису

КОНДРАЧУК Сергій Олександрович

АНАТОМО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ ТА УСКЛАДНЕННЯ
ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЇ ЛЬЮІСА ТА ГАРЛОКА ЗА ДАНИМИ
РЕНТГЕНОЛОГІЧНОГО МЕТОДУ ДОСЛІДЖЕННЯ

14.01.22 - променева діагностика, променева терапія

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т
дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата медичних наук

КИЇВ - 1996



00760075 (P)

Лб. 35 744

Дисертація є рукопис.

Робота виконана у відділенні променевої діагностики та торакальної онкології Українського науково-дослідного інституту онкології та радіології МОЗ України.

Наукові керівники: доктор медичних наук, професор Петрова І.С., доктор медичних наук, професор, член-кореспондент АН Ганул В.Л.

Офіційні опоненти: доктор медичних наук, професор Бабій Я.С., доктор медичних наук Полежаєв В.Г.

Провідна організація - Український державний медичний університет ім. академіка О.О.Богомольця, м.Київ.

Захист відбудеться " 31 " жовтня 1996 р.
о 13 год. 00 хв. на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 50.30.01 при Українському науково-дослідному інституті онкології та радіології МОЗ України.

252022 м.Київ, вул.Ломоносова, 33/43

З дисертацією можна ознайомитися в бібліотеці інституту.

Автореферат розісланий " 28 " вересня 1996 р.

Вчений секретар
спеціалізованої вченої ради,
доктор медичних наук

І.М.ДИКАН

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність проблеми.

Рак стравоходу посідає 5-7 місце в структурі онкологічної захворюваності /Гусанов, 1974/. Провідним методом хірургічного лікування являються одностайні операції, в тому числі операції типу Льюїса і Гарлока, які виконуються, переважно, в провідних онкологічних клініках /А.А.Воронов і співавт., 1972; В.Л.Ганул, 1984; А.Ф.Черноусов і співавт., 1990/.

Рентгенологічний метод є ведучим у вивченні нових анатомо-топографічних співвідношень, які виникають як наслідок операції типу Льюїса та Гарлока. Рентгенологічний метод являється також одним з основних /поряд з ендоскопічним/ для диференціальної діагностики стійких анатомо-функціональних змін, післяопераційних ускладнень та захворювань оперованого стравоходу та шлунку. Незважаючи на вищесказане, рентгенологічна семіотика змін, виникаючих після операції типу Льюїса і Гарлока розроблена недостатньо, не вивчена картина неускладненого післяопераційного періоду, яку можна прийняти за умовну "норму", яка відповідає стану після операцій типу Льюїса та Гарлока. Не вивчені особливості функціонування анастомозу, рентгенологічна симптоматика ускладнень раннього післяопераційного періоду і захворювань оперованого стравоходу і шлунку, виникаючих у віддалені строки після операції. Не вивчені ускладнення та стійкі зміни, які розвиваються в суміжних органах в ранньому післяопераційному періоді і в віддалені строки /зміни в легенях, плеврі, середостінні, органах гепато-біліарної системи/. Не вироблена оптимальна схема рентгенологічного



обстеження хворих після зазначених операцій, недостатньо вивчені сті відношення рентгенологічних симптомів і морфологічних змін, а також результатів рентгенологічного та ендоскопічного методів дослідження.

Мета роботи :

Розробити алгоритм обстеження хворих в ранньому післяопераційному періоді та у віддалені строки після операцій Льюїса і Гарлока з використанням рентгенологічного, ендоскопічного та ультразвукового методів дослідження.

Завдання дослідження .

1. Визначити рентгено-функціональні рентгено-анатомічні особливості стравоходу та шлунку після операцій Льюїса і Гарлока при неускладненому перебігу післяопераційного періоду.

2. Вивчити закономірності розвитку і систематизувати рентгенологічні симптоми ускладнень післяопераційного періоду, стійких анатомо-функційних змін і захворювань оперованого стравоходу, шлунку і суміжних органів, виникаючих у віддалені строки після операції.

3. Співставити рентгено - морфологічні та рентгено-функціональні зміни, які виникають в післяопераційному періоді і у віддалені строки за даними ендоскопічного дослідження.

4. Визначити місце ультразвукового методу дослідження в комплексі обстеження хворих в ранні та віддалені строки після операцій Льюїса і Гарлока.

5. Розробити алгоритми використання комплексу рентгенологічних, ендоскопічних і ультразвукових досліджень в обстеженні хворих після операцій Льюїса і Гарлока.

Науковознавча робота:

полягає в розробці алгоритму обстеження хворих після операцій Льюїса і Гарлока. Реалізація запропонованого алгоритму вносить позитивний внесок в галузі променевої діагностики, оскільки сприяє підвищенню ефективності діагностики післяопераційних ускладнень та захворювань оперованого стравоходу і шлунку у віддалені строки після зазначених операцій.

Вперше описаний симптомокомплекс, характерний для неускладненого післяопераційного періоду, відповідний умовній "нормальній" картині, що формується після зазначених операцій. Систематизована рентгенологічна семіотика ускладнень післяопераційного періоду, та захворювань, що виникають у віддалені строки після операцій. Вивчені особливості функціонування анастомозу, змін з боку культу шлунку, ворота і 12-палої кишки. Вивчена рентгенологічна семіотика змін та ускладнень з боку легень, плеври і середостіння. За даними ультразвукового методу дослідження вперше вивчені вторинні зміни, що виникають в органах гепато-біліарної системи. Розроблена робоча класифікація анатомо-функціональних змін, ускладнень і захворювань стравоходу і шлунку після операцій Льюїса і Гарлока і вивчено співвідношення рентгенологічних симптомів та морфологічних змін.

Практична цінність роботи:

Рекомендований комплекс променевих і ендоскопічних методів дослідження дозволяє своєчасно діагностувати ускладнення, які виникають в післяопераційному періоді в оперованому стравоході, шлунку, анастомозі, а також суміжних

органах, що дає можливість проводити адекватне лікування, скоротити строки перебування в стаціонарі, зменшити післяопераційну летальність.

У віддалені строки після операції своєчасна діагностика захворювань дозволяє обрати оптимальну тактику лікування і зберігати відносно високу "якість" життя хворого.

Наведені відомості стосовно оцінки умовної "нормальної" картини після операцій Льюїса і Гарлока дозволяє використовувати ці дані як базові для диференціації рентгенологічних симптомів, притаманних стійким анатомо-функціональним змінам, ускладненням і захворюванням оперованого стравоходу, шлунку і анастомозу.

Основні положення до захисту:

1. Алгоритм обстеження хворих після операції типу Льюїса і Гарлока передбачає використання комплексу рентгенологічних, ендоскопічних і ультразвукових методів дослідження. Для ранніх і віддалених строків після операції встановлюється різний об'єм та послідовність використання названих методів.

2. Для неускладненого раннього післяопераційного періоду після операції типу Льюїса і Гарлока характерний певний симптомокомплекс рентгено-анатомічних і рентгено-функціональних змін.

3. Комплекс рентгенологічних, ендоскопічних і ультразвукових методів дослідження забезпечує, як своєчасну діагностику ускладнень раннього післяопераційного періоду і захворювань, які розвиваються у віддалені строки, так і діагностику поновлення пухлинного росту у вигляді рецидиву і метастазів пухлини у представленій категорії пацієнтів.

Впровадження результатів дослідження:

Результати дослідження впроваджено в практику Сумської обласної лікарні, Сумської міської лікарні № 5, Сумського обласного онкологічного диспансера. Основні положення дисертації включені в курс променевої діагностики, променевої терапії кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб медичного факультету Сумського державного університету. На тему дисертації опубліковано 5 робіт.

Апробація роботи

Дисертація апробована на розширеному засіданні Вченої ради Українського науково-дослідного інституту онкології і радіології.

Основні положення наукової роботи представлені у вигляді доповідей на XI конференції молодих науковців /Київ, 1991 р. та і Сумській обласній науковій конференції, присвяченій актуальним питанням практичної і теоретичної медицини /Суми, 1996 р./, засіданнях Київського та Сумського обласних відділів Асоціації радіологів України /Київ, Суми, 1992-1996 рр./.

Структура і об'єм дисертації

Дисертація викладена на 148 сторінках друкованого тексту, складається із вступу, 5 розділів, обговорення результатів дослідження, висновків, практичних рекомендацій і списку літератури / 179 джерел, в тому числі іноземних - 34 /. Робота містить 15 таблиць, 11 малюнків, 11 схем.

Автором виконано особисто 72 % обстежень стравоходу і шлунку після операцій Льюїса і Гарлока та органів грудної порожнини. 86% ультразвукових обстежень органів черевної

порожнини, проаналізовані результати ФЕГДС, ФГ, морфологічних досліджень біоптатів слизової стравходу і шлунку, написані та оформлені до друку 5 опублікованих робіт.

З М І С Т Р О Б О Т И

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ООСТЕЖЕНИХ ХВОРИХ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Представлена робота виконана на основі аналізу результатів спостережень 152 хворих, оперованих з приводу раку стравходу, шлунку, кардіо-езофагеального та гастро-езофагеального раку, 140 чоловіків і 12 жінок віком 30-75 років. Їх лікування та обстеження в післяопераційному періоді та у віддалені строки здійснювалося в Українському НДІ онкології і радіології.

Відомості про тип операції та локалізацію первинного пухлинного процесу наведені в таблиці 1.

Таблиця 1

Локалізація процесу	Операція Льюїса	Операція Гарлока
Верхня третина стравходу	7	-
Середня третина стравходу	59	-
Нижня третина стравходу	64	5
КЕР	-	24
ГЕР	-	3
Всього	130	32

Переважаючи більшість випадків становив плоскоклітинний рак (125), в 19 випадках верифікована аденокарцинома, в 1 хворого - меланома. В 7 випадках були виявлені елементи плоскоклітинної та залозистої пухлини.

Макроскопічно переважали новоутворення зі змішаним типом росту (103), у 17 хворих виявлені екзофітні пухлини, у 31 пацієнта - ендофітні.

Інформація про кількість рентгенологічних,

ультразвукових і ендоскопічних обстежень, виконаних в
ранньому післяопераційному періоді і у віддаленні строки
викладена в табл.2.

Таблиця 2
Кількість рентгенологічних, ультразвукових
і ендоскопічних досліджень, виконаних в ранньому
післяопераційному періоді і у віддаленні строки

Строки обсте- ження	Методи дослідження	Кількі- сть обстеж. хворих
1	2	3
Ранній після- опера- ційний період	Рентгенологічний метод	
	1. Оглядова рентгенографія органів грудної порожнини	152
	2. Оглядова рентгеноскопія органів грудної порожнини	152
	3. Прицільна рентгенографія органів грудної порожнини	47
	4. Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини	31
	5. Оглядова рентгеноскопія органів черевної порожнини	152
	6. Контрастне дослідження оперованого стравоходу і шлунку	152
Ендоскопічне дослідження	а) з застосуванням медикаментозної релаксації	71
	б) подвійного контрастування	43
Ультразвукове дослідження		152
		21
Віддале- ні строки після операції	Рентгенологічний метод	
	1. Флюорографія	35
	2. Оглядова рентгенографія органів грудної порожнини	14
	3. Прицільна рентгенографія органів грудної порожнини	2
	4. Томографія органів грудної порожнини	7
	5. Контрастне дослідження оперованого стравоходу і шлунку	35
	а) з застосуванням медикаментозної релаксації	21
б) подвійного контрастування	17	
Ендоскопічне дослідження		35
Ультразвукове дослідження		35

Оглядову рентгенографію органів грудної порожнини
виконували для оцінки ступеня розправлення легень після
операції (перша рентгенограма через 24 год після операції).

характеру легеневого малюнку, наявності рідини в плеуральних синусах.

Рентгенотелевізійне просвічування та рентгенографію органів грудної порожнини виконували через 24-48 годин протягом 6-12 днів в залежності від характеру ускладнень.

Перше рентгеноконтрастне дослідження оперованого стравоходу і шлунку виконували, як правило, на 4-5 день після операції (з водорозчинними йодовмісткими сполуками). Ендоскопічне дослідження. В ранньому післяопераційному періоді перше ендоскопічне дослідження проводили на 6-10 добу з метою оцінки ступеню заживлення швів анастомозу, стану стравоходу, наявності або відсутності анастомозиту. У випадках розвитку неспроможності швів анастомозу ендоскопію використовувалися для промивання норицевих ходів розчинами антибіотиків і антисептиків до повної санації останніх. Обстеження хворих у віддалені строки розпочиналось після виписки із стаціонару (перше обстеження) і повторювалось 3-5 разів з інтервалом 3-8 місяців.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

З метою поглибленого вивчення анатомо-функціональних особливостей стану після операцій Лямбса і Гарлока, розмежування рентгенологічної симптоматики, властивої ускладненням раннього післяопераційного періоду, стійким морфологічним і функціональним змінам і захворюванням оперованого стравоходу, шлунку і анастомозу, що виникають у віддалені строки, необхідне вивчення умовної "нормальності"

картини, яка виникає після зазначених операцій. Відсутність ускладнень з боку органів грудної порожнини після операції Льюїса було виявлено в 47 випадках. До цієї групи нами віднесено 5 хворих без наявності яких би то не було змін з боку плеври, легень і середостіння, а також 42 хворих, у яких на протязі раннього післяопераційного періоду періодично спостерігали накопичення невеликої кількості рідини в плевральній порожнині. Кількість рідини становила не більше 150-250 мл, характер її був серозним. Описана картина змін з боку органів грудної порожнини являється, на нашу думку, майже неминучим наслідком оперативного втручання, та пов'язана з особливостями операційного доступу, переміщенням оперованого шлунку та травматизації плеври і не може розглядатися, як післяопераційне ускладнення. З метов вивчення умовної "нормальної" картини після операції Льюїса оперованого стравоходу і шлунку нами обстежений 71 хворий з неускладненим перебігом раннього післяопераційного періоду.

За даними рентгенологічного методу дослідження картина умовної "норми" після операції Льюїса мала такі особливості: оперований шлунок переміщений в середостіння на місце видаленої частини стравоходу, при дослідженні в прямій проекції прилягає до тіні хребта, довжина стравоходу після резекції становить від 4 до 12 см /в залежності від локалізації первинного патологічного процесу/. Ширина анастомозу складала в середньому 17 мм, контури анастомозу були рівними, або дрібнозубчатими. Форма анастомозу була в більшості випадків овальною - 53 хворих / 74,6 %/, проходження контрастної речовини було у вигляді струменя,

/35,2%/, або спостерігалось чергування евакуації струменем та у вигляді окремих порцій 759,2 %/. Тонус оперованого шлунку був знижений у всіх хворих /100%/, що пов'язане, вірогідно, з наслідками ваготомії. Наново сформоване склепіння шлунку локалізувалося на рівні або вище анастомозу, виглядав деформованим в 53 випадках /74,6 %/, іноді нерозправленим, без газового міхура - в 12 випадках /16,9 %/. Форма культі шлунку була близька до циліндричної або конічної, нерівність контурів спостерігалась в місцях фіксації оперованого шлунку до парієтальної плеври. На рівні діафрагми спостерігалось звуження з плавною кривизною контурів, яке не заважало переміщенню барвистої суміші з наддіафрагмальної частини шлунку в піддіафрагмальний. В 54 /76% хворих перистальтика була поверхневою, в 10 /14% рідкими хвилями середньої глибини і в 7 випадках /9,8% перистальтика була відсутня. Значна кількість рідини та слизу в оперованому шлунку спостерігалось у всіх 71 хворих - /100%/, що також пов'язано з наслідками ваготомії. Зберігалась еластичність складок слизової оболонки. Антральний відділ шлунку зміщений під діафрагму, довга його вісь та вісь 12-палої кишки направлені донизу і в правий бік, здатність зміщуватися їх обмежена, дуга 12-палої кишки розгорнута, дуодено-кишальний перехід оголений.

Виразні явища пілороспазму, які вели до затримки евакуації були відсутні у хворих даної групи хворих, але в більшості випадків спостерігався початковий спазм ворота, евакуація була не ритмічною.

Зворотне попадання невеликої кількості контрастної речовини через анастомоз в оперований стравохід, виявлене

нами в більшості хворих /88,7 %/, яке не супроводжується значними суб'єктивними скаргами та виявляється при дослідженні в горизонтальному положенні хворого та виконанні дихальних проб, потрібно вважати наслідком стійких анатомо-функціональних змін, виниклих як наслідок оперативного втручання. Подібні зміни з боку органів грудної порожнини спостерігались в групі хворих після операції Гарлока з неускладненою течією раннього післяопераційного періоду: невелика кількість ексудату в плевральних синусах спостерігалось в 40,6 %, спочатку зліва, що обумовлено локалізацією післяопераційної рани.

З метою вивчення умовної "нормальної" картини оперованого стравоходу та шлунку після операції Гарлока вивчена група з 21 хворого. Характерним є зниження тону операційного шлунку /100%/, навкісне положення анастомозу, овальна його форма. Ширина анастомозу в середньому становила 1,9 см. Бар'єва суміш проходила через анастомоз струменем в 52,4 %, окремими порціями в 42,8 %, рідка спостерігалась (1 випадок) чергування проходження струменем та окремими порціями. Перистальтика оперованого шлунку в 85,7 % була поверхневою, в 14,3 % - рідкими хвилями середньої глибини.

Зворотнє попадання невеликих порцій контрастної речовини через анастомоз, яке спостерігали, переважно, при дослідженні в горизонтальному положенні хворого та при виконанні пацієнтом дихальних проб було виявлено у 14 хворих /66,6 %/. При обстеженні хворих групи з неускладненим перебігом раннього післяопераційного періоду використовували наступний алгоритм обстеження:

А. Рентгенологічні методики.

1. Рентгенографія органів грудної порожнини виконується

на наступний день після операції в палаті/

2. Рентгенологічне обстеження органів в грудній порожнині в процесі динамічного спостереження /рентгенотелевізійне просвічування, оглядова та цільова рентгенографія/. Виконується з другого дня після операції через 1-2 дні в залежності від перебігу раннього післяопераційного періоду.

3. Рентгенологічне дослідження оперованого стравоходу і шлунку /попередньо виконується оглядове рентгенологічне дослідження органів в черевній порожнині/. Перше обстеження - на 3-4 день після операції, потім контрольне дослідження перед виписком.

Б. Ендоскопічне дослідження.

Ендоскопічне дослідження виконували за 2-3 дні перед виписком із стаціонару.

На основі даних, отриманих при обстеженні хворих з умовною "нормальною" картиною після операції Льюїса і Гарлока можна представити робочу класифікацію анатомічних і функціональних змін, які виникають в ранньому післяопераційному періоді:

А. Ранній післяопераційний період.

1. Органи грудної порожнини

а/ екссудат в плевральних порожнинах;

б/ облітерація плевральних синусів в кінці раннього післяопераційного періоду.

2. Оперований стравохід, шлунок, анастомоз

а/ зворотне попадання невеликих кількостей контрастної речовини через анастомоз, без вираженої клінічної картини, переважно в горизонтальному положенні хворого;

б/ зниження тонушу шлунку і наявність значної кількості секреторної рідини натщесерце;

в/ спазмування боротаря, яке не впливає затримки

евакуації;
г/ дуоденогастральний рефлекс.

Б. Віддалені строки після операції.

1. Органи грудної порожнини
 - а/ облітерація плевральних синусів.
 - б. Оперований стравохід, шлунок, анастомоз
 - в/ зворотне попадання невеликої кількості барієвої суміші через анастомоз, без ознак розвитку рефлекс-езофагіту;
 - б/ зниження тонусу шлунку і наявність значної кількості секреторної рідини ;
 - г/ дуодено-гастральний рефлекс.

Променеві методики дослідження при ускладненому перебігу раннього післяопераційного періоду.

Дані про анатомо-функціональні зміни і ускладнення з боку органів грудної порожнини, оперованого стравоходу і шлунку, що виникають після операцій Льюїса і Гарлока в ранньому післяопераційному періоді наведені в таблицях 2 і 3.

Таблиця 2

Анатомо-функціональних зміни і ускладнення з боку органів грудної порожнини після операцій Льюїса і Гарлока, ранній післяопераційний період

Найменування	Частота	
	Операція Льюїса	Операція Гарлока
1. Неповне розправлення легень	14	1
2. Застійні явища	27	4
3. Пневмонія	19	3
4. Ексудативний плеврит	73	19
5. Частковий пневмоторакс	31	5
6. Медіастиніт	4	-

Динамічне рентгенологічне спостереження за станом органів грудної порожнини дозволяло своєчасно діагностувати виникаючі ускладнення, а також використовувалося з метою вибору оптимального місця для плевральних пункцій.

Таблиця 3

Анатомо-функціональні зміни і ускладнення оперованого стравоходу і шлунку після операції Льюїса і Гарлока, ранній післяопераційний період

Найменування ускладнень	Частота	
	Операція Льюїса	Операція Гарлока
1. Неспроможність швів анастомозу	9	1
2. Езофагіт	17	4
3. Анастомозит	11	5
4. Шлунково-стравохідний рефлекс	15	5
5. Рубцьове звуження анастомозу	3	3
6. Пілороспазм	14	3
7. Дилатація оперованого шлунку	3	-
8. Звуження оперованого шлунку на рівні діафрагми	2	-
9. Піддіафрагмальний та міжпечельний абсцеси	6	-
10. Дуодено-гастральний рефлекс	34	6

Алгоритм обстеження хворих з ускладненнями в ранньому післяопераційному періоді вклучав:

А. Рентгенологічні методики

1. Рентгенографія органів грудної порожнини /на наступний день після операції, виконується в палаті/.

2. Рентгенологічне обстеження органів грудної порожнини /рентгенотелевізійне прослідування, оглядова і прицільна рентгенографія - в залежності від характеру виникаючих ускладнень/. Виконується з другого дня після операції з інтервалом 1-2 дні в залежності від перебігу раннього післяопераційного періоду.

3. Рентгенологічне дослідження оперованого стравоходу і шлунку /попередньо виконується оглядове рентгенологічне дослідження - на 3-4 день після операції, надалі кількість досліджень обумовлювалась клінічними даними та характером ускладнень/.

Б. Ультразвукове дослідження. Виконується при підозрі на абсцеси черевної порожнини.

Б. Ендоскопічне дослідження. Виконується при підозрі на неспроможність анастомозу, явищах анастомозиту, ранніх рубцьових стриктурах, а також з лікувальною метою для санації свищів.

На основі аналізу відомостей про характер ускладнень раннього післяопераційного періоду нами розроблена робоча класифікація:

1. Органічної порожнини.
 - а/неповне розправлення легень після операції;
 - б/пневмонія;
 - в/ексудативний плеврит;
 - г/частковий пневмоторакс;
 - д/медіастиніт.
2. Оперований стравохід, шлунок, анастомоз.
 - а/неспроможність анастомозу;
 - б/анастомозит;
 - в/езофагіт;
 - г/гастро-езофагеальний рефлекс, який веде до розвитку езофагіту і супроводжується вираженою клінічною картиною.
 - д/пілороспазм.

ПРОМЕНЕВІ МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ ОПЕРОВАНОГО СТРАВОХОДУ, ШЛУНКУ І СУМІЖНИХ ОРГАНІВ, ЯКІ ВИНИКАЮТЬ

У ВІДДАЛЕНІ СТРОКИ ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЙ ЛЬМІСА І

ГАРЛОКА

У віддалені строки від 2 міс. до 3,5 років було обстежено 35 хворих, з них: 27 - після операції Льмиса, 8 - після операції Гарлока. Всі хворі обстежувались неодноразово - 2-6 разів. При обстеженні органів грудної порожнини метастази в легенях були виявлені в одному випадку, метастатичне ураження лімфовузлів середостіння - в двох випадках. Метастатичні ураження, хоча й не являються

післяоперації йними ускладненнями, умовно зараховані нами до цієї групи в зв'язку з тим, що їх наявність суттєво впливає на перебіг захворювання. Явища пневмосклерозу були виявлені в 9 випадках, плевральні швари та потовщення плеври - у 19, часткова облітерація плевральних синусів - у 22 хворих. Описані зміни, в більшості випадків, поєднувались. Метастатичне ураження печінки було виявлено в одному випадку, в двох випадках спостерігали метастази у парааортальні лімфатичні вузли. За допомогою ультразвукового методу дослідження були вивчені вторинні зміни гепато-біліарної системи. Характерним для вторинних змін являлось зниження тонусу жовчного міхура, дилатація його, утворення "замаскоподібної" ехогенної жовчі та прискорене утворення конкрементів /у 42,2% хворих/ на кінець першого року після операції. Ці зміни ми пов'язуємо з виникненням нових топографо-анатомічних співвідношень, які ведуть до порушення відтоку жовчі, а також з впливом багатоміт.

При дослідженні оперованого шлунку, стравоходу та анастомозу рецидиви були виявлені в 5 випадках, рефлекс-езофагіт - в 11, анастомозит - в 13, рубцьове звуження анастомозу - в 9, пілороспазм - в 2, дуодено-гастральний рефлекс - у 10 випадках. Рецидиви пухлини, як і метастази також умовно включені в групу ускладнень, які розвиваються у віддалені строки після операції. При обстеженні хворих у віддалені строки після операції використовували наступний алгоритм:

А. Флюорографія органів грудної порожнини /пряма і права бокова проекції/.

Б. Ультразвукове дослідження черевної порожнини та позаочеревинного простору.

В. Рентгенологічне дослідження оперованого стравоходу та

шлунку.

Г. Ендоскопічне дослідження з отриманням біопсійного матеріалу. Флюорографічне дослідження доцільно виконувати в один день з ультразвуковим дослідженням, рентгенологічне дослідження стравоходу і шлунку - перед ендоскопічним. У випадках виявлення патологічних змін під час ультразвукового дослідження ряд хворих потребує КТ та пункційного дослідження під контролем УЗД.

На основі отриманих даних, нами розроблена робоча класифікація анатомо-функціональних змін, ускладнень та захворювань, виникаючих після операцій Льюїса і Гарлока у віддалені строки:

А. Анатомо-функціональні зміни.

1. Органи грудної порожнини.

а/пневмофіброз

б/плевральні шварти, облітерація плевральних синусів, зниження рухливості куполу діафрагми.

2. Оперований стравохід, шлунок, анастомоз.

а/зворотне попадання невеликої кількості бар'євої суміші через анастомоз, без явищ рефлекс-езофагіту;

б/зниження тонусу оперованого шлунку і наявність значної кількості секреторної рідини;

в/дуодено-гастральний рефлекс.

Б. Ускладнення пізнього післяопераційного періоду /віддалені строки/ і захворювання оперованого стравоходу, шлунку і анастомозу.

1. Метастатичні ураження і рецидиви /внесені в робочу класифікацію умовно, являються місцевими та віддаленим продовженням пухлинного росту/

а/метастатичні ураження легень, лімфовузлів середостіння, позаочеревинних лімфатичних вузлів, метастатичні ураження печінки;

б/рецидиви пухлин.

2. Захворювання оперованого стравоходу, шлунку і анастомозу

а/анастомозит;

б/рефлекс-езофагіт;

в/рубцьові стриктури.

г/пептична язва;
д/гастрит культі оперованого шлунку;
е/пілороспазм.

В.Вторинні зміни гепато-біліарної системи.

а/дилатація внутрішньопечіночних жовчних протоків, як наслідок порушення відтоку жовчі;
б/жировий гепатоз;
в/підвижена схильність до утворення конкрементів у жовчному міхурі.

В И С Н О В К И

1. Алгоритм обстеження хворих в ранньому післяопераційному періоді після операції Льюїса і Гарлока включає: рентгенологічне дослідження органів грудної порожнини /з першої доби післяопераційного періоду/, рентгенологічне дослідження оперованого стравоходу і шлунку /на 3-4 добу післяопераційного періоду та перед випискою із стаціонару/. Ультразвукове дослідження черевної порожнини, ендоскопічне дослідження виконується при наявності клінічних показань /пі дозріла неспроможність швів анастомозу, ранні рубцеві звуження анастомозу, абсцеси черевної порожнини та ін./

2. Алгоритм обстеження хворих у віддалені строки після операції типу Льюїса та Гарлока пропонує послідовне виконання флюорографії органів грудної порожнини, ультразвукового дослідження органів черевної порожнини, рентгенологічного дослідження оперованого стравоходу та шлунку, ендоскопічного дослідження.

3. Симптомокомплекс рентгенологічних змін в діюв давший неускладненій течії раннього післяопераційного періоду включає: наявність ексудату в плевральних порожнинах у більшості хворих /96%/, зниження тонузу оперованого шлунку і наявність в ньому рідини і слизу натщесерце /100%/, зворотне попадання невеликої кількості контрастної речовини через анастомоз в стравохід /87%/, неритмічність евакуації через спазм ворота, який не веде до тривалої затримки

контрастної речовини в оперованому шлунку /76%/. Зазначені зміни являються закономірним наслідком операції, пов'язаних з виникненням нових топографо-анатомічних співвідношень і ваготомії.

4. До найбільш характерних ускладнень раннього післяопераційного періоду слід віднести: неспроможність швів анастомозу /6,6%/, анастомозит /10,5%/, пілороспазм /11,2%/, рефлекс /13,2%/, езофагіт /13,8%/.

5. У віддалені строки після операції найбільш частими являються наступні захворювання: метастатичні ураження печінки і позаочеревинних лімфатичних вузлів /11,4%/, рецидиви /14,3%/, рубцьові звуження анастомозу /25,7%/, рефлекс-езофагіт /31,4%/, анастомозит /37,1%/.

6. Виникаючи у віддалені строки після операції зміни з боку гепато-біліарної системи: розширення внутрішньопечіночних жовчних протоків /100%/, дилатація жовчного міхура /74,4%/, наявність ехогенної жовчі, в жовчному міхурі /53,3%/, утворення конкрементів в жовчному міхурі /42,2%/. пов'язане, переважно, з механічними факторами - переміщенням оперованого шлунку догори, зміщенням петлі 12-палої кишки і, як наслідок, порушенням пасажу жовчі, а також впливом функціональних змін, обумовлених ваготомією.

С П И С О К

р о б і т , о п у б л і к о в а н и х п о т е м і д и с е р т а ц і ї

1. Кондрачук С.А., Троцкий И.Л., Петрова И.С. Рентгенологическая семиотика анатомо-функционального состояния пищевода и культи желудка после операции Льюиса и Гарлока. // Лучевая диагностика, лучевая терапия. Республиканский межведомств. сборник. - 1992 - № 23, - с - 45-48.

2. Родзаевский С.А., Кондрачук С.А., Петрова И.С. Рентгенологическая симптоматика осложнений в органах грудной полости после операций Льюиса и Гарлока. // Лучевая диагностика, лучевая терапия. Республиканский межведомств. сборник - 1992 - № 23, - с - 56-59.

3. Кондрачук С.А., Крахмалев С.Н., Петрова И.С. Алгоритм клинико-рентгенологического исследования больных после операций Льюиса и Гарлока. // Актуальные проблемы медицины и биологии. - Сборник - 1992 - т. 2 - с - 223-225, г. Киев.

4. Ключко П.И., Кондрачук С.А. Вторичные изменения гепато-билиарной системы после операций Льюиса и Гарлока по данным ультразвукового метода. // Актуальные проблемы медицины и биологии - 1993 - т. 2. - с - 324-326, г. Киев.

5. Кондрачук С.А. Рентгенологическая семиотика анатомо-функциональных изменений резецированного пищевода и желудка после операции Льюиса в модификации Ганула В.Л. // Тезисы докл. научно-практич. конференции, посвящен. актуальным вопросам теоретической и практической медицины. - 1995 - с - 13.

г. Сумь.

Кондрачук Сергей Александрович

АНАТОМО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ И ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ
ОПЕРАЦИИ ЛЬЮИСА И ГАРЛОКА ПО ДАННЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО
МЕТОДА ИССЛЕДОВАНИЯ (рукопись)

14.00.19 - лучевая диагностика, лучевая терапия

Украинский научно-исследовательский институт онкологии и
радиологии (Киев 1996 г.)

На основании обследования 152 больных, перенесших операции Льюиса и Гарлока по поводу рака пищевода и проксимальных отделов желудка разработан диагностический алгоритм для раннего послеоперационного периода и отдаленных сроков после операции, включающий комплекс рентгенологических, ультразвуковых и эндоскопических методик. Впервые изучен симптомокомплекс рентгенологических изменений, соответствующий неосложненному послеоперационному периоду после операций Льюиса и Гарлока. Наиболее характерными осложнениями раннего послеоперационного периода являлись несостоятельность швов анастомоза - 6,6 %, анастомозит - 10,5 %, пилороспазм - 11,2 %, рефлюкс - 13,2 %, эзофагит 13,8 %. В отдаленные сроки наиболее частыми являются метастатические поражения - 11,4 %, рецидивы - 14,3 %, рубцовые сужения анастомоза - 25,7 %, рефлюкс-эзофагит - 31,4 %, анастомозит - 37,1 %. Возникавшие в отдаленные сроки изменения в гепато-билиарной системе - расширение внутрипеченочных желчных протоков - 100 %, дилатация желчного пузыря - 42,2 % связаны с нарушением пассажа желчи в результате перемещения оперированного желудка и 12-перстной кишки и влиянием ваготомии.

РАК ПИЩЕВОДА И ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА, ОПЕРАЦИИ
ЛЬЮИСА И ГАРЛОКА, АЛГОРИТМ ОБСЛЕДОВАНИЯ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ
И УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ, РАННИЕ И ОТДАЛЕННЫЕ СРОКИ
ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ.

439819

Kondrachuk Sergey Alex
 ANA TOMIC AND FUNCTI
 AFTER LEVIS AND GARLOCK'S OPERATIONS ACCORDING TO THE
 DATA OF THE X-RAY EXAMINATIONS (manuscript)

14.00.19 - irradiative diagnostic

Ukrainian Research Institute of Oncology and Radiology
 Kiev 1996

On the grounds of examination of 152 patients who were undergone Levis and Garlock's Operations on the occasion of carcinoma of the esophagus and the upper part of the stomach a diagnostic algorithm for the early and removed postoperative periods has been worked out. The algorithm of examination includes complex of roentgenologic, ultrasonic and endoscopic methods. For the first time it has been studied the complex of symptoms of roentgenologic changes in case of uncomplicated postoperative period after Levis and Garlock's operations. The most typical complications of the early postoperative period are the incompetence of the sutural of the anastomosis - 6,6 %, anastomositis - 10,5 %, pylorospasm - 11,2 %, reflux - 13,2 %, esophagitis - 13,8 %. in later postoperative period the most frequent diseases are: metastatic affection - 11,4 %, relapses - 14,3 %, cicatricial narrowing of anastomosis - 25,7 %, reflux - esophagitis - 31,4 % anastomositis - 37,1 %.

The changes appearing in later period are: ectasia of the intrahepatic biliary ducts - 100 %, dilatation of gall bladder - 74,4 %. The formation of concrements in the vesica fellae - 42,2 % is bound up with the disturbance of bile passage as a result of translocation of the operated stomach and duodenum and of the influence of vagotomy.

Підп. до друку 2.10.96.
 Тираж 60 прим.

Форм. 60x84/16
 Обл.-вид. арк. 1,0
 Замовл. № 3/8
 Безкоштовно

"Епіцентр" СумДУ, 244007, м. Суми,
 вул. Римського-Корсакова, 2