



<https://doi.org/10.34883/PI.2024.12.2.018>
УДК: 616.381-031.24-006



Улмасов Ф.Г.¹✉, Джураев М.Д.², Эсанкулова Б.С.¹, Ортикова Х.У.²

¹ Самаркандский филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии, Самарканд, Узбекистан

² Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Значение комбинированных и мультивисцеральных резекций при лечении злокачественных опухолей в забрюшинном пространстве

Конфликт интересов: не заявлен.

Вклад авторов: все авторы внесли одинаково равный вклад в создание статьи.

Подана: 15.02.2024

Принята: 12.04.2024

Контакты: dr.ulmasov@gmail.com

Резюме

Комбинированные и мультивисцеральные резекции играют ключевую роль в успешном лечении злокачественных опухолей, расположенных в забрюшинном пространстве. Эти хирургические методики позволяют хирургам расширить рамки оперативного вмешательства и обеспечить более радикальное удаление опухоли. Радикальность резекции оказывает прямое влияние на прогноз заболевания и выживаемость пациентов. Несмотря на их сложность, комбинированные и мультивисцеральные резекции обеспечивают значительные преимущества в борьбе со злокачественными опухолями, такие как увеличение шансов на полное излечение или значительное продление жизни пациентов. Дальнейшие исследования и развитие хирургических техник в этой области могут существенно улучшить результаты лечения и качество жизни пациентов с забрюшинными опухолями.

Ключевые слова: опухоль забрюшинного пространства, рецидив, тактика ведения, исследование, комбинированная резекция, мультивисцеральная резекция

Ulmasov F.¹, Djuraev M.², Esenkulova B.¹, Ortikova H.²

¹ Samarkand branch of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology, Samarkand, Uzbekistan

² Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

The Significance of Combined and Multi-Visceral Resections in the Treatment of Malignant Tumors in the Retroperitoneal Space

Conflict of interest: nothing to declare.

Authors' contribution: all authors contributed equally to the article.

Submitted: 15.02.2024

Accepted: 12.04.2024

Contacts: dr.ulmasov@gmail.com

Abstract

Combined and multivisceral resections play a pivotal role in the successful treatment of malignant tumors located in the retroperitoneal space. These surgical techniques enable surgeons to expand the boundaries of operative intervention and ensure more radical tumor removal. The radicality of resection directly influences the prognosis of the disease and the survival of patients. Despite their complexity, combined and multivisceral resections provide significant benefits in the fight against malignant tumors, such as increasing the chances of complete cure or significant extension of patients' lives. Further research and development of surgical techniques in this field can significantly improve treatment outcomes and the quality of life of patients with retroperitoneal tumors.

Keywords: retroperitoneal tumor, recurrence, management strategy, study, combined resection, multivisceral resection

■ ВВЕДЕНИЕ

Лечение злокачественных опухолей, расположенных в забрюшинном пространстве, представляет собой сложную медицинскую задачу, требующую комплексного подхода и инновационных хирургических методик [1, 2]. Среди различных хирургических вмешательств комбинированные и мультивисцеральные резекции выделяются как эффективные стратегии в борьбе с данным видом опухолей.

Комбинированные резекции предполагают одновременное удаление нескольких органов или тканей, включая кишечник, желудок, печень, поджелудочную железу, селезенку и другие структуры, пораженные опухолью. Эта методика позволяет хирургам расширить рамки оперативного вмешательства и повысить радикальность удаления опухоли, что существенно влияет на прогноз заболевания [3, 4].

Мультивисцеральные резекции являются частью комбинированных процедур и включают в себя удаление нескольких органов, принадлежащих к различным системам организма. Эти операции могут быть сложными и требуют высокой квалификации хирургов, но они предоставляют возможность более радикального удаления опухоли и повышают шансы на полное излечение или продление жизни пациента.



■ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Анализ значимости комбинированных и мультивисцеральных резекций в лечении злокачественных опухолей в забрюшинном пространстве.

■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование базируется на анализе 38 клинических случаев, где удаление опухоли в забрюшинном пространстве проводилось параллельно с удалением или резекцией смежных органов в период с 2020 по 2023 г. в отделении торакоабдоминальной хирургии Самаркандского филиала республиканского специализированного научно-практического центра онкологии и радиологии. Распределение пациентов по полу показывает равную частоту возникновения злокачественных неорганных опухолей у мужчин и женщин (20 и 18 случаев соответственно). Большинство пациентов (82,9%) были в возрасте от 19 до 59 лет, находились в трудоспособном возрасте.

Все пациенты были подвергнуты стандартному обследованию, включающему УЗИ с доплеровским картированием, КТ брюшной полости, экскреторную урографию, ирригоскопию и морфологическую верификацию. При обнаружении инвазии опухоли в крупные сосуды производилась МСКТ в сосудистом режиме. Полученная информация использовалась для определения резектабельности опухоли и планирования операции, включая оперативный доступ, предполагаемый объем и вероятные осложнения.

Морфологическое изучение опухолей показало их разнообразие: в основном преобладали новообразования мезодермального происхождения, такие как фибросаркома (15 случаев), липосаркома (8 случаев), рабдомиосаркома (5 случаев), лимфангиосаркома (2 случая), ангиосаркома (3 случая), миксосаркома (1 случай) и опухоли нейрогенной природы (4 случая).

У всех пациентов операционное вмешательство было комбинированным, с удалением или резекцией дополнительных органов у 38 пациентов (всего 72 органа): 1 орган у 18 пациентов (51,3%), 2 органа у 9 (27,6%), 3 органа у 5 (13,1%) и 4 или более органов у 3 (7,8%). Наиболее часто удалялись почки, селезенка, различные части ЖКТ, поджелудочная железа и мочеточник. Резекция магистральных сосудов с последующим протезированием была выполнена у 3 пациентов, а резекция мочеточника с пластикой и восстановлением пути мочевыделения – у 2 пациентов.

Комбинированные и мультивисцеральные резекции при неорганных опухолях забрюшинного пространства представляют собой сложные хирургические процедуры, которые часто сопровождаются различными осложнениями. Наиболее распространенными осложнениями являются значительные кровотечения из области опухоли и повреждения крупных кровеносных сосудов, вызванные изменениями в топографии и структуре сосудов вследствие роста опухоли. Управление кровотечением включает дренирование и тщательную тампонаду области опухоли, а контроль за кровопотерей осуществляется с помощью дренажных систем.

■ РЕЗУЛЬТАТЫ

Общие осложнения затронули 23,6% пациентов (9 человек). Из них 6 человек (15,7%) столкнулись с осложнениями во время операции, а у 3 пациентов (7,9%) осложнения возникли после операции. Интраоперационные осложнения включали диффузное кровотечение из ложа опухоли у 3 пациентов, массивное кровотечение

из-за повреждения крупных сосудов у 1 пациента, повреждение кишечника в 1 случае, а также 1 травму селезенки. В послеоперационном периоде осложнения, прямо связанные с операцией, включали кровотечение из ложа удаленной опухоли у 1 пациента, паралитическую кишечную непроходимость у 2 пациентов, панкреатит у 1 пациента, тромбоэмболию у 1 пациента и ДВС-синдром у 1 пациента. Одна пациентка (1,3%) скончалась во время операции из-за осложнений в виде продолжающегося кровотечения и ДВС-синдрома. В послеоперационном периоде умерли еще 2 пациента: один от тромбоэмболии, другой от инфаркта миокарда.

Смертность после комбинированных и мультивисцеральных резекций составила 3,9%, а продолжительность безрецидивного периода в течение 1 и 3 лет после таких операций – 52,6% и 5,7% соответственно. Что касается выживаемости пациентов через 3 и 5 лет после радикальных хирургических вмешательств, она составила 46,1 и 3,7% и 13,1 и 5,3% соответственно.

■ ОБСУЖДЕНИЕ

Вопрос о необходимости повторного оперативного вмешательства при возникновении рецидива неорганных забрюшинных опухолей рассматривается индивидуально, особенно в зависимости от временных рамок после первого хирургического вмешательства. Неблагоприятные прогнозы наблюдаются при возникновении рецидива в течение первого года после операции. Существует предположение о возможности быстрого рецидивирования вследствие механической травмы опухолевого узла во время операции, но опыт показывает, что длительные наблюдения за пациентами не всегда подтверждают эту теорию [5, 6]. В случае больших размеров опухолей без метастазирования часто решается проведение операции; при наличии сочетанных патологий команда хирургов разных специальностей объединяется для выполнения комбинированного хирургического вмешательства. Резекция и замещение дефектов крупных магистральных сосудов, а также восстановление мочеточника являются важными процедурами в расширенных операциях. Они направлены на сохранение как анатомической, так и функциональной целостности соответствующих органов. Современные хирургические технологии предоставляют значительные преимущества в восстановлении здоровья, сокращении осложнений, уменьшении инвалидности и улучшении долгосрочной выживаемости и качества жизни пациентов [7]. Выполнение таких операций в специализированных клиниках, где имеется готовность хирургических и реанимационно-анестезиологических бригад к выполнению сложных вмешательств, существенно снижает риск возникновения осложнений.

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Комбинированные и мультивисцеральные резекции играют ключевую роль в лечении злокачественных опухолей, расположенных в забрюшинном пространстве. Эти хирургические методики позволяют расширить рамки оперативного вмешательства и обеспечить более радикальное удаление опухоли. Радикальность резекции имеет прямое влияние на прогноз заболевания и выживаемость пациентов. Несмотря на сложность операций, комбинированные и мультивисцеральные резекции обеспечивают значительные преимущества, такие как увеличение шансов



на полное излечение или значительное продление жизни пациентов. Дальнейшие исследования и развитие хирургических техник в этой области могут существенно улучшить результаты лечения и качество жизни пациентов с опухолями в забрюшинном пространстве.

■ ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Ahlen J., Ahuja N., Albertsmeier M. Management of metastatic retroperitoneal sarcoma: a consensus approach from the TransAtlantic Retroperitoneal Sarcoma Working Group (TARPSWG). *Ann Oncol.* 2018. 29:857–71.
2. Bugaev V.E., Nikulin M.P., Melikov S.A. Features of diagnosis and surgical treatment of patients with retroperitoneal schwannomas. *Modern oncology.* 2017;19(4):28–35.
3. Afanasyev S.G., Dobrodeev A.Yu., Volkov M.Yu. Surgical treatment outcomes of non-organic retroperitoneal tumors. *Siberian journal of oncology.* 2015;1(3):51–54. (in Russian)
4. Stilidi I.S., Abgaryan M.G., Nikulin M.P., et al. Angioplasty in the surgical treatment of patients with retroperitoneal non-organ sarcomas. *Surgery.* 2017;5:14–8.
5. Gronchi A., Strauss D.C., Miceli R., et al. Variability in patterns of recurrence after resection of primary retroperitoneal sarcoma (RPS): a report on 1007 patients from the multi-institutional collaborative RPS Working Group. *Ann Surg.* 2016;263:1002–9.
6. Ulmasov F., Juraev M., Suyarova A., Esankulova B. Evaluation of the complex treatment effectiveness of malignant non-organ retroperitoneal tumor on a relapse-free period. *Proceedings of BIO Web of Conferences.* 2023;65:5016. doi: 10.1051/bioconf/20236505016 EBWFF 2023
7. Ulmasov F.G., Aoyama T., Juraev M.D., Esankulova B.S., Sakamoto J., Rizaev J.A., Mamarajabov S.E. Clinical features and short-term results of surgical treatment of retroperitoneal extra-organ tumors. *Clin Med Img Case Rep.* 2022;2(6):1325.