

гемиколонэктомии, однако эта операция была выполнена только 21 пациенту. Семеро пациентов с жалобами на боли в животе были обследованы в онкологических стационарах. Всем им выполнена правосторонняя гемиколонэктомия.

Результаты. Послеоперационных осложнений и летальности не было. У пациентов с карциноидом червеобразного отростка после правосторонней гемиколонэктомии при последующем наблюдении локорегионарный рецидив не выявлен ни в одном случае. Пятилетняя выживаемость составила $86.6 \pm 7.2\%$.

Выводы. Новообразования червеобразного отростка – редкая локализация опухолей желудочно-кишечного тракта.

При выполнении правосторонней гемиколонэктомии у пациентов с карциноидом червеобразного отростка пятилетняя выживаемость составила $86.6 \pm 7.2\%$.

Целесообразность проведения правосторонней гемиколонэктомии у всех пациентов с карциноидной опухолью червеобразного отростка в настоящее время является дискуссионной.

БЕЗОПАСНОСТЬ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕДИАСТИНАЛЬНОЙ ЛИМФОДИССЕКЦИИ ПРИ МЕДУЛЛЯРНОМ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

А. В. Куль, А. Э. Колобухов, Я. М. Голубева

Минский городской клинический онкологический диспансер, г. Минск
УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Республика Беларусь

Введение. Медуллярный рак щитовидной железы является редко встречающейся, но в то же время сложной для лечения злокачественной опухолью. По принятым в Республике Беларусь протоколам лечения медуллярной формы рака щитовидной железы, необходимо выполнять тиреоидэктомию с шейной лимфодиссекцией и лимфодиссекцию переднего средостения и паратрахеальной области. Медиастинальный этап оперативного лечения ранее осуществлялся с использованием

стернотомического доступа. Травматичность полной продольной стернотомии определяла тяжелый послеоперационный период.

Цель: улучшить качество лечения пациентов с медуллярным раком щитовидной железы, применяя торакоскопическую медиастинальную лимфодиссекцию (ТСМЛД).

Материал и методы. За период с мая 2014 г. по август 2018 г. по поводу медуллярного рака щитовидной железы выполнено 30 торакоскопических медиастинальных лимфодиссекций. Оперированы 13 мужчин (43,3%) и 17 женщин (56,7%) с установленным диагнозом медуллярного рака щитовидной железы. Средний возраст 44,5 (14-78) года. Диагноз был верифицирован гистологически как медуллярный рак после 1-го этапа хирургического лечения (тиреоидэктомии с радикальной шейной лимфодиссекцией). ТСМЛД выполняли в положении пациентов на левом боку под общим обезболиванием с одноплеменной искусственной вентиляцией легких. Удаление клетчатки переднего средостения производилось аналогично стандартной торакоскопической тимэктомии (удалялась вилочковая железа с клетчаткой переднего средостения). Границы диссекции латерально ограничивались диафрагмальными нервами, краниально – уровнем яремной вырезки, каудально – до свободных отделов перикарда. В паратрахеальной области границами диссекции были: сверху – правый возвратный нерв, внизу – главные бронхи. В 1 случае область диссекции была расширена с включением субкаринальной и окологлоточной зон. Ещё в 1 случае, помимо медиастинальной лимфодиссекции, выполнена атипичная резекция правого легкого в связи с подозрением на метастатическое поражение такового. Препарат извлекался через торакоцентезную рану в мешке-экстракторе. В плевральной полости устанавливался 1 дренаж.

Результаты и обсуждение. Во всех случаях удалось выполнить медиастинальную лимфодиссекцию торакоскопически в полном объеме (медиастинальных лимфодиссекций стернотомическим доступом за указанный период не выполнялось). Продолжительность операций составила

в среднем 2 часа 10 минут (минимальная – 50 минут, максимальная – 3 часа 30 минут). Параоперационных осложнений не зафиксировано. Длительность дренирования плевральной полости после операции составила в среднем 1,2 суток (от 1 до 2). Выписаны пациенты из стационара в среднем были на 8-е сутки после операции (5-13-е). У пяти пациентов в удаленной клетчатке выявлены пораженные метастазами медуллярного рака лимфатические узлы (13,3%). При подозрении на метастатическое поражение легкого таковое было гистологически подтверждено и в 1 случае (3,3%) верифицирован возврат метакронного злокачественного заболевания – хронического лимфолейкоза.

Выводы. Торакоскопическая медиастинальная лимфодиссекция при медуллярном раке щитовидной железы – эффективная и малотравматичная операция. Применение ТСМЛД позволяет в большинстве случаев ограничить выполнение медиастинальной лимфодиссекции стернотомическим доступом. Исключение, по нашему мнению, составят случаи инвазии метастатической опухоли в брахиоцефальные вены или верхнюю полую вену, при которых резекция указанных структур будет более безопасна при стернотомии.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ В ОТДЕЛЕНИИ ОНКОПРОКТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Кутузов А. В., Ролевич И. И., Цемахов Ю. Г.

УЗ «Минский городской клинический онкологический диспансер»,
г. Минск, Республика Беларусь

Введение. Лапароскопические методы операции получают все более широкое распространение в клинической практике. Накопление опыта и совершенствование техники этих операций позволило внедрить лапароскопические способы оперативных вмешательств в такую область хирургии, как колопроктология.

Цель исследования: оценить непосредственные результаты выполнения операций у пациентов, страдающих раком прямой и ободочной кишки, лапароскопическим методом.