



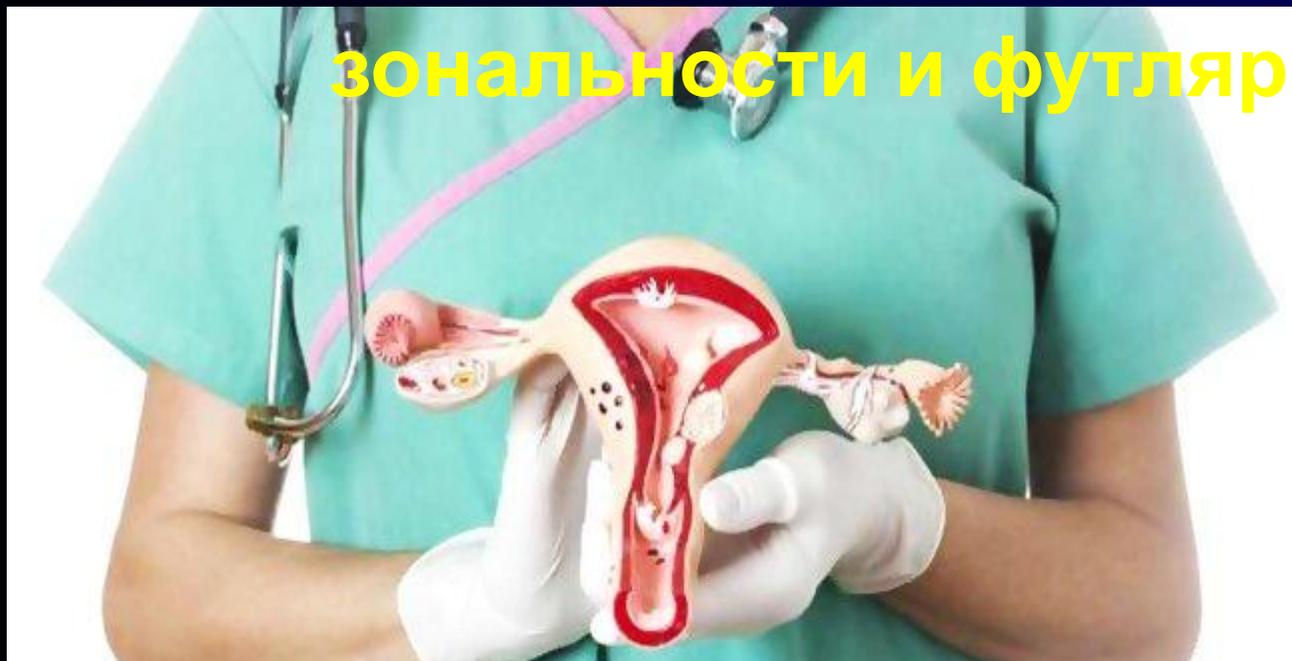
ФГБОУ ВО ИГМУ
Кафедра онкологии с курсом лучевой терапии

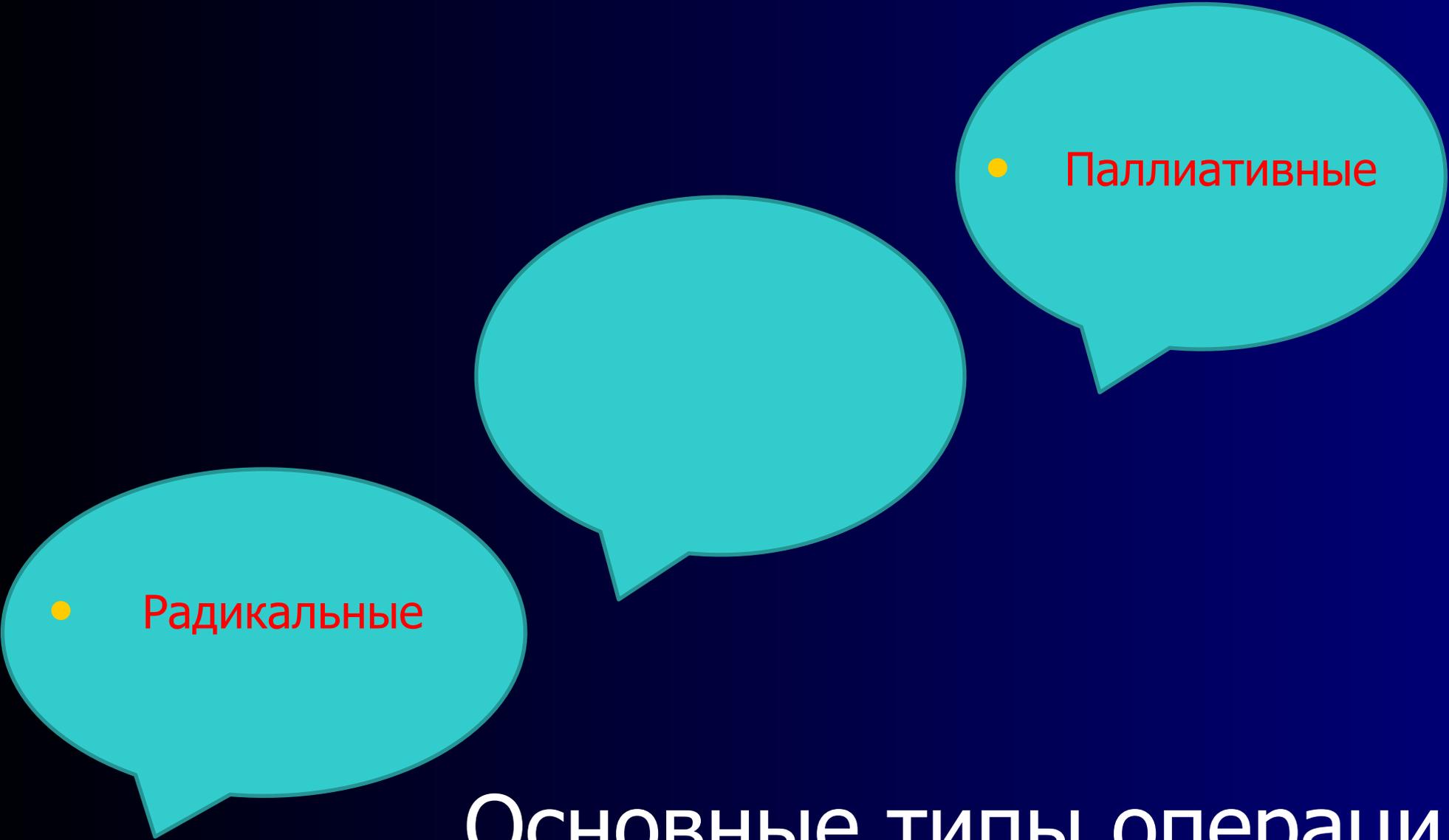
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА



Выполнила студентка
501 группы ЛЛВ
Бутерус Н.А.

Основным методом лечения колоректального рака до настоящего времени является хирургическое вмешательство с соблюдением принципов онкологического радикализма— зональности и футлярности.





- Радикальные

- Паллиативные

Основные типы операций

I. Радикальные операции:

- правосторонняя гемиколэктомия**
- левосторонняя гемиколэктомия**
- сегментарная резекция - при раке с/З ободочной кишки и сигмы**
- передняя резекция прямой кишки**
- брюшно-анальная резекция прямой кишки с низведением сигмовидной кишки**
- брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки**
- комбинированные операции с резекцией смежных органов при их инвазии опухолью**

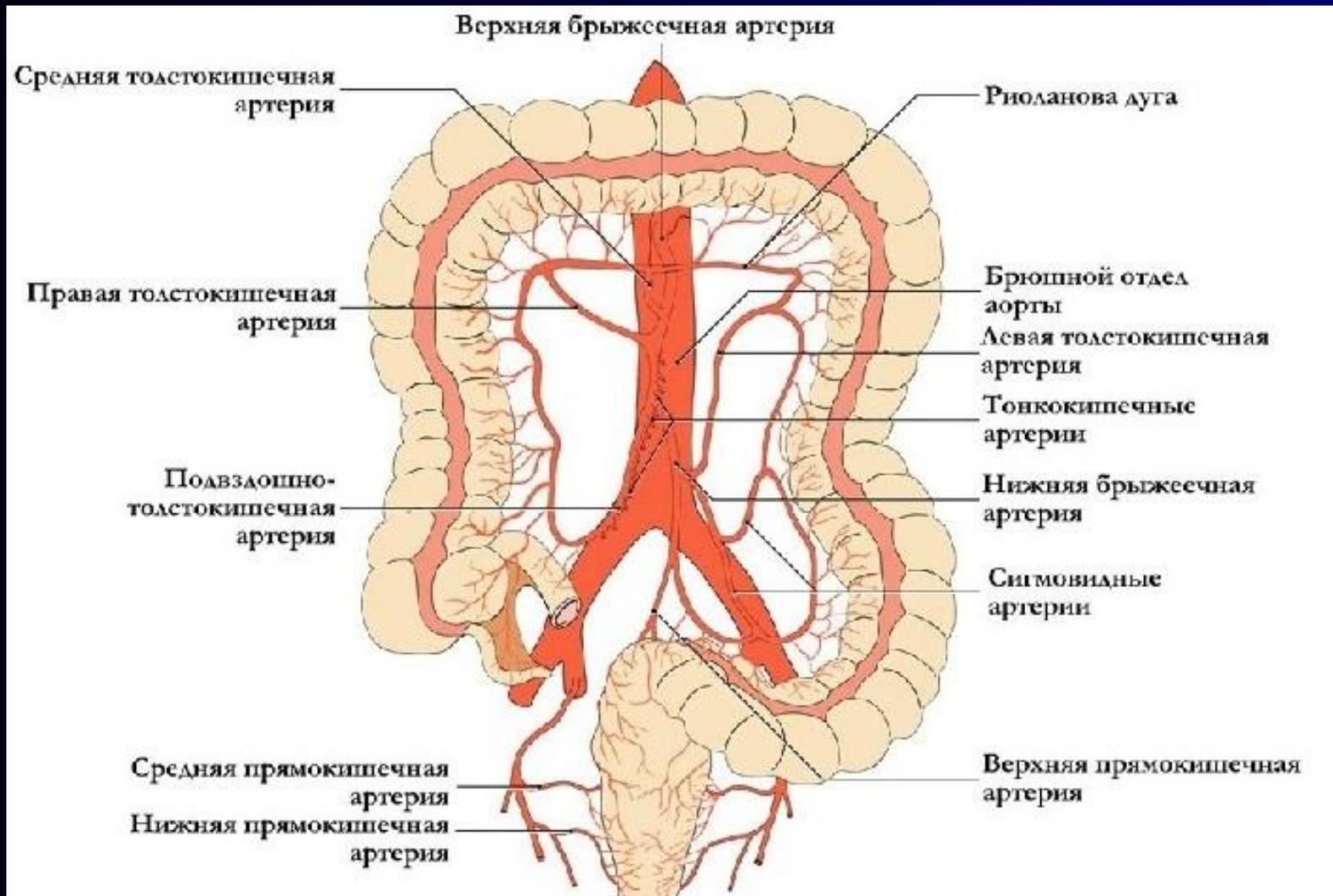
II. Паллиативные операции:

- паллиативная резекция толстой и прямой кишки**
- наложение колостомы**
- обходной анастомоз**

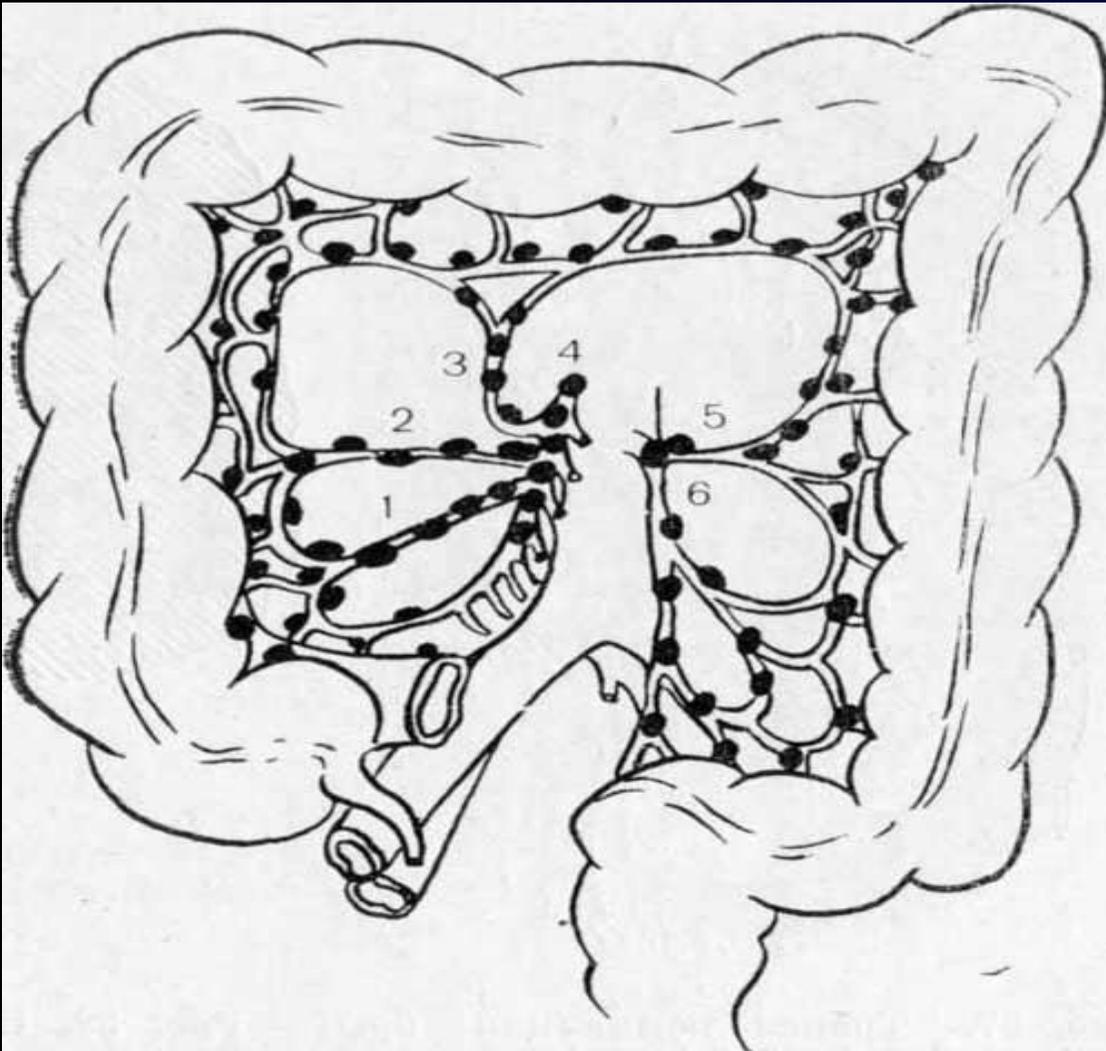
III. Циторедуктивные операции:

- удаление отдаленных метастазов (легкое, яичники, печень)
одновременно с первичной опухолью**

Кровоснабжение

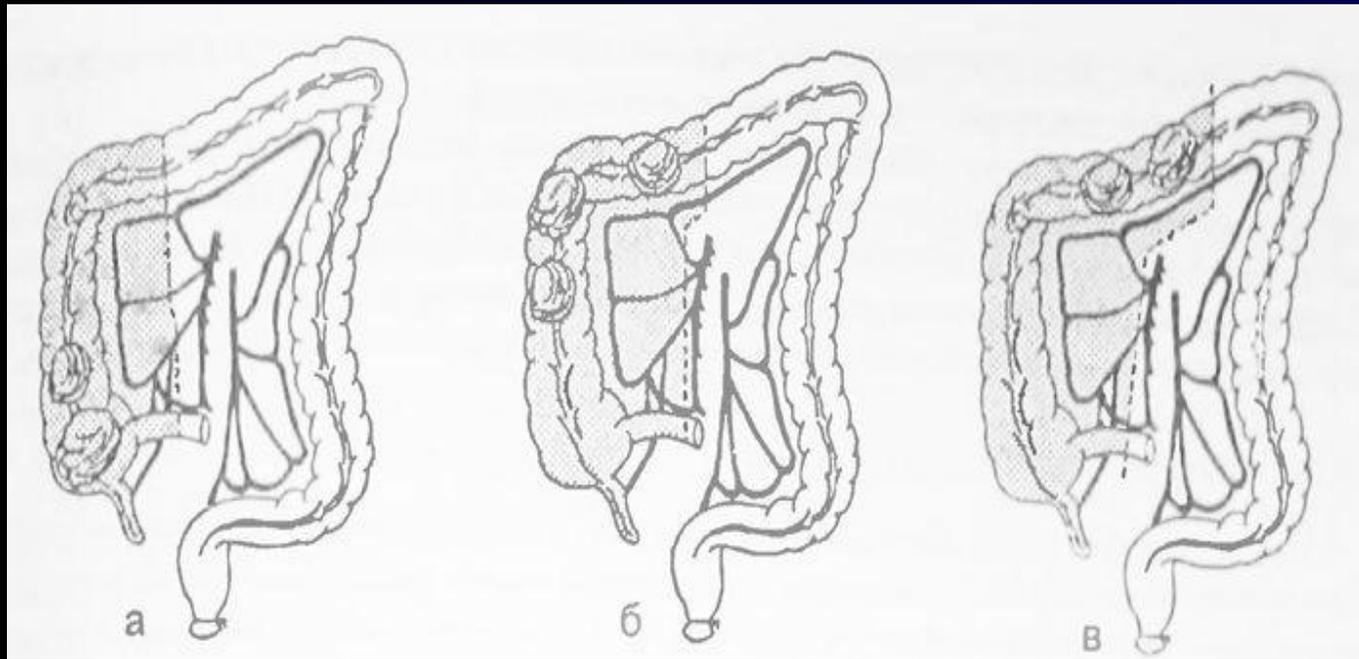


Лимфатические узлы



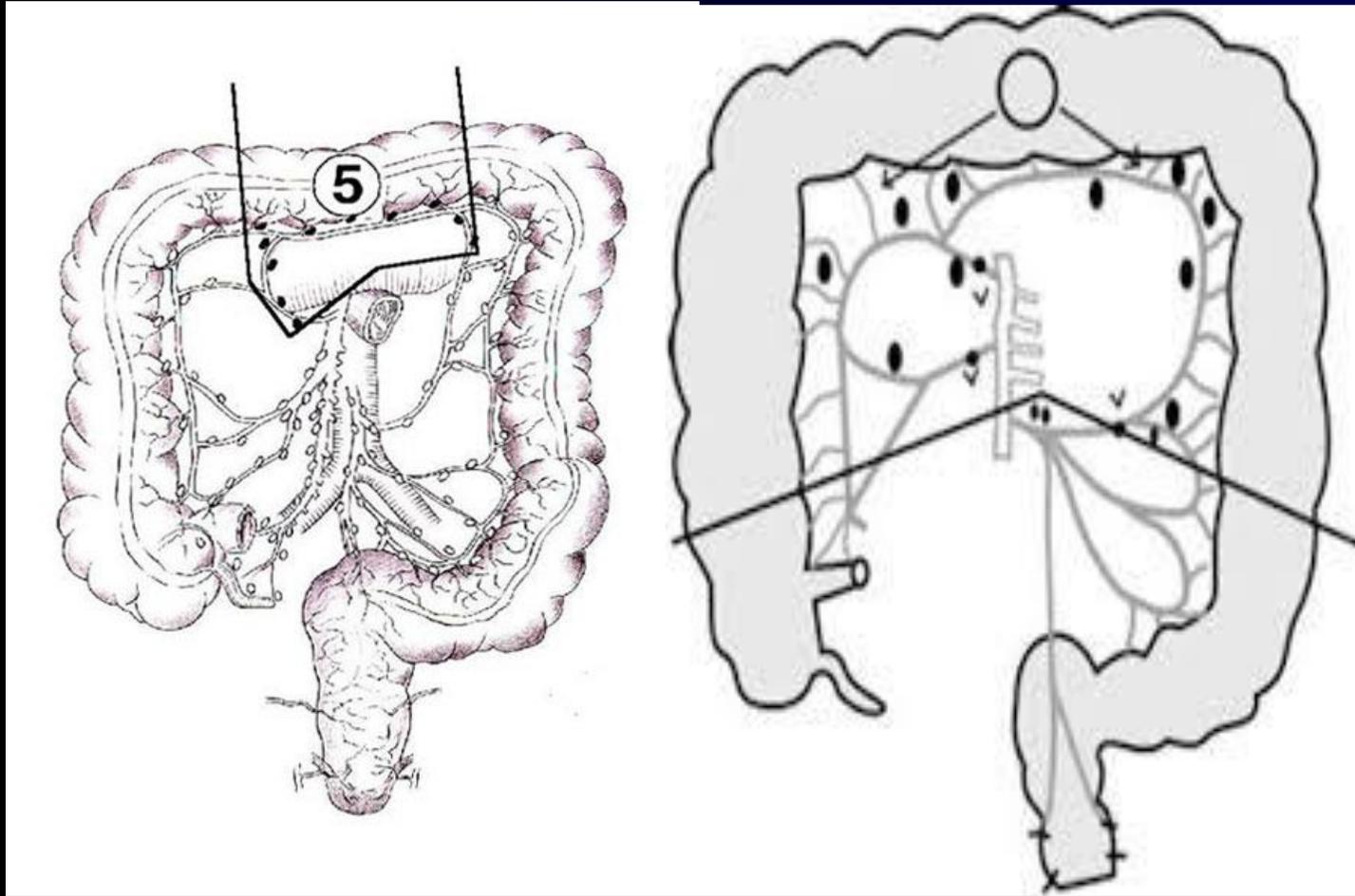
- эпиколические – располагающиеся непосредственно возле стенки кишки
- параколические – по ходу краевого сосуда, питающего данный сегмент;
- промежуточные – вдоль стволов крупных питающих артерий
- базальные или основные – около устья крупных сосудов (нижней брыжеечной артерии, ободочно-кишечных артерий)

Выбор объема хирургического вмешательства при раке слепой кишки восходящей ободочной кишки, печеночного изгиба ободочной кишки и проксимального отдела поперечной ободочной кишки



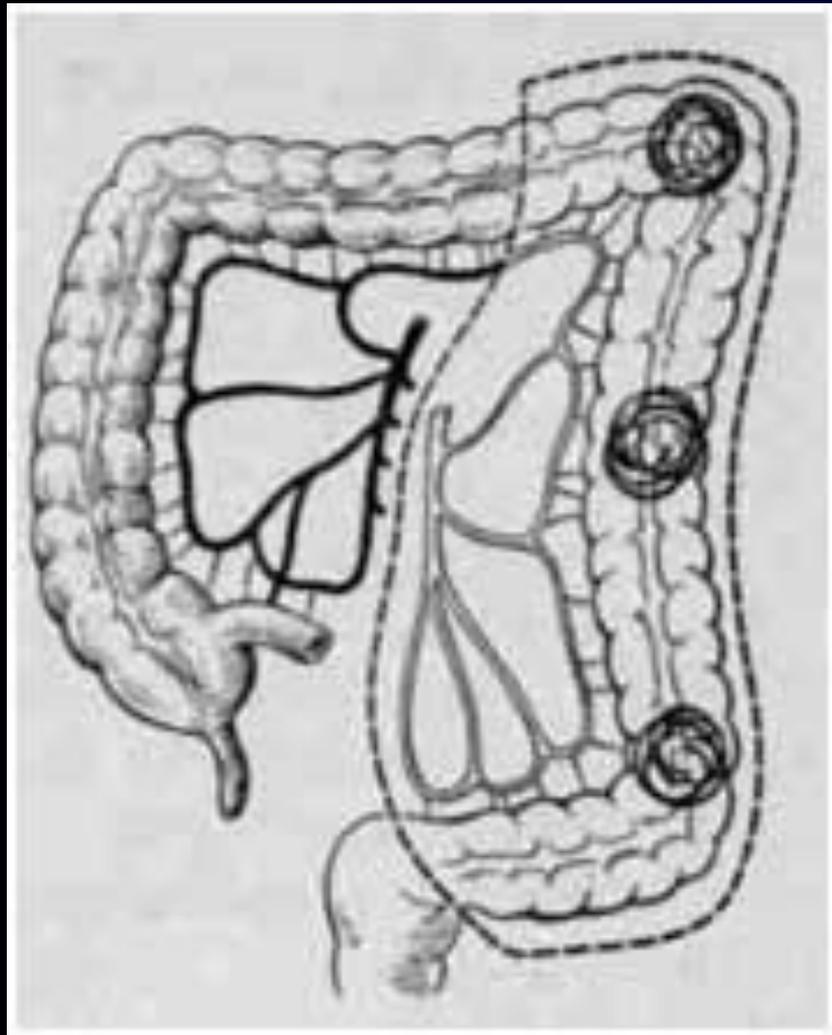
**правосторонняя
гемиколэктомия
или
расширенная
правосторонняя
гемиколэктомия**

Выбор хирургического вмешательства при локализации опухоли в средней трети поперечной ободочной кишки:



**сегментарная
резекция с
перевязкой и
лигированием
средней
ободочно-
кишечной
артерии и
вены.**

Выбор объема хирургического вмешательства при локализации опухоли в дистальном отделе поперечной ободочной кишки, селезеночном изгибе и нисходящей ободочной кишки, проксимальная и средняя треть сигмовидной кишки



**Левосторонняя
гемиколэктомия
или сегментарная
резекция средней
трети ободочной и
СИГМОВИДНОЙ КИШКИ**

Комбинированные операции

- Выход опухоли за пределы кишечной стенки свидетельствует о далеко зашедшем неопластическом процессе, однако отсутствие отдаленных метастазов, определяемых как клинически до хирургического вмешательства, так и непосредственно во время операции, обуславливают необходимость и целесообразность выполнения комбинированных операций, которые, улучшают качество жизни больных, избавляя их от тяжелых осложнений опухолевого процесса.

Хирургическое лечение рака прямой кишки

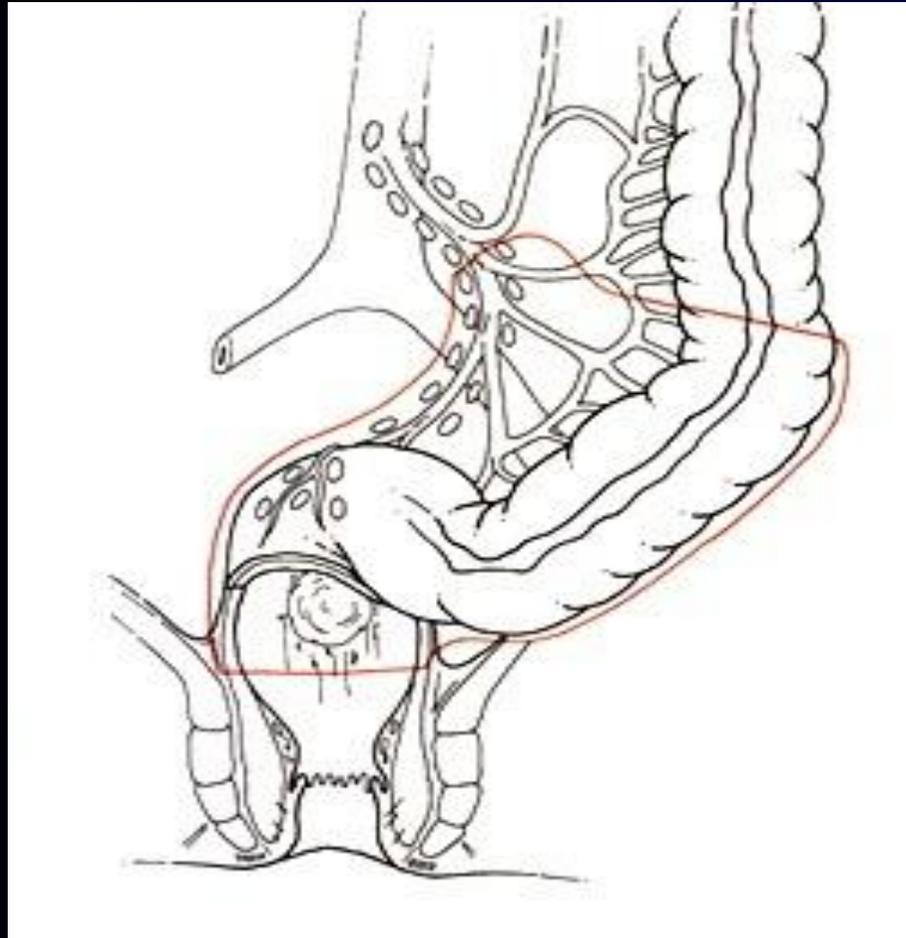
- Сфинктеросохраняющие операции:

- передняя резекция прямой кишки
- брюшно-анальная резекция прямой кишки
- операция Гартмана

- Сфинктероуносящие операции:

- брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки
- экзисцерация малого таза

Передняя (чрезбрюшная) резекция прямой кишки.

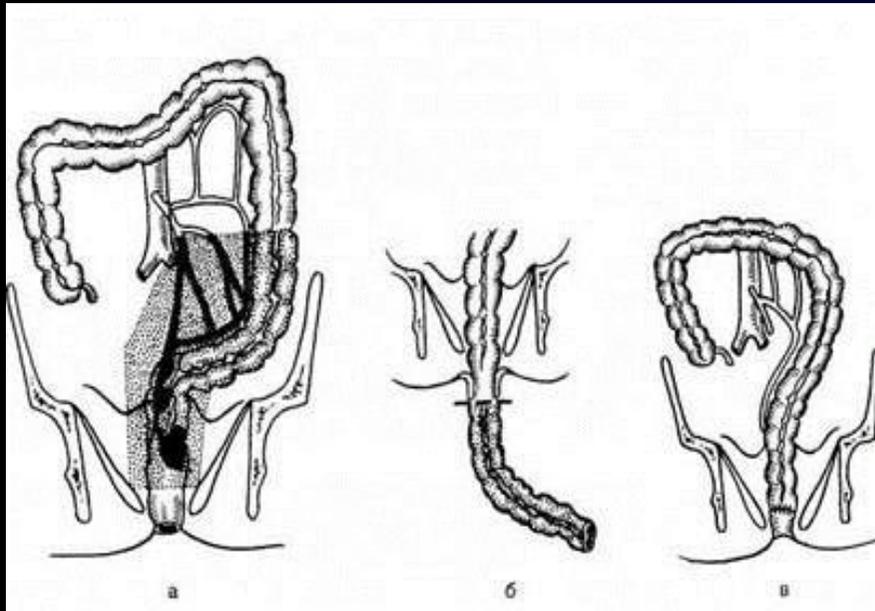


удаляется часть прямой кишки, пораженной опухолью и формировании анастомоза между прямой и сигмовидной кишкой.

Брюшно-анальная резекция прямой кишки

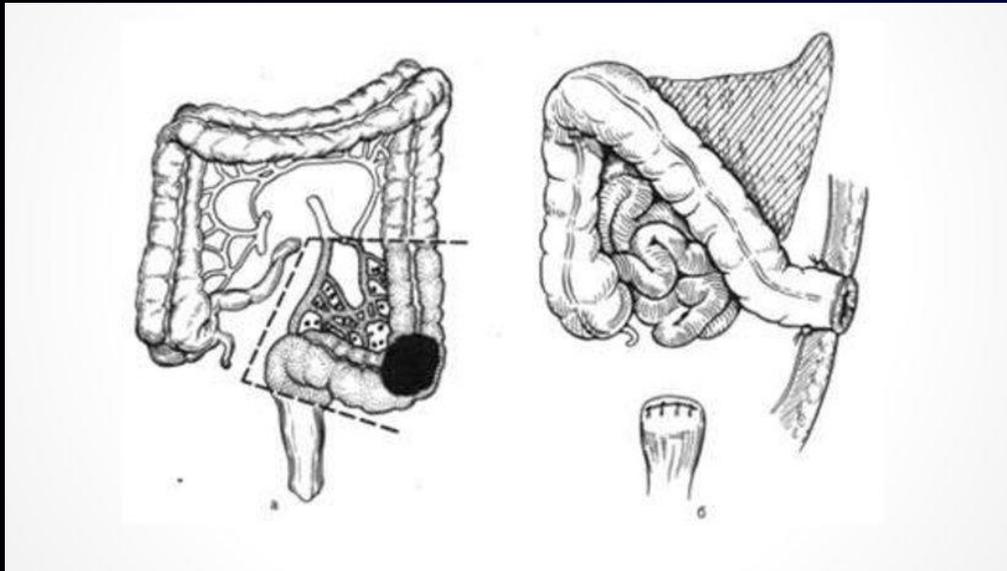
удаление всей прямой кишки за исключением сфинктера прямой кишки, трансплантации сигмовидной кишки в малый таз и формировании анастомоза.

С низведением
сигмовидной кишки



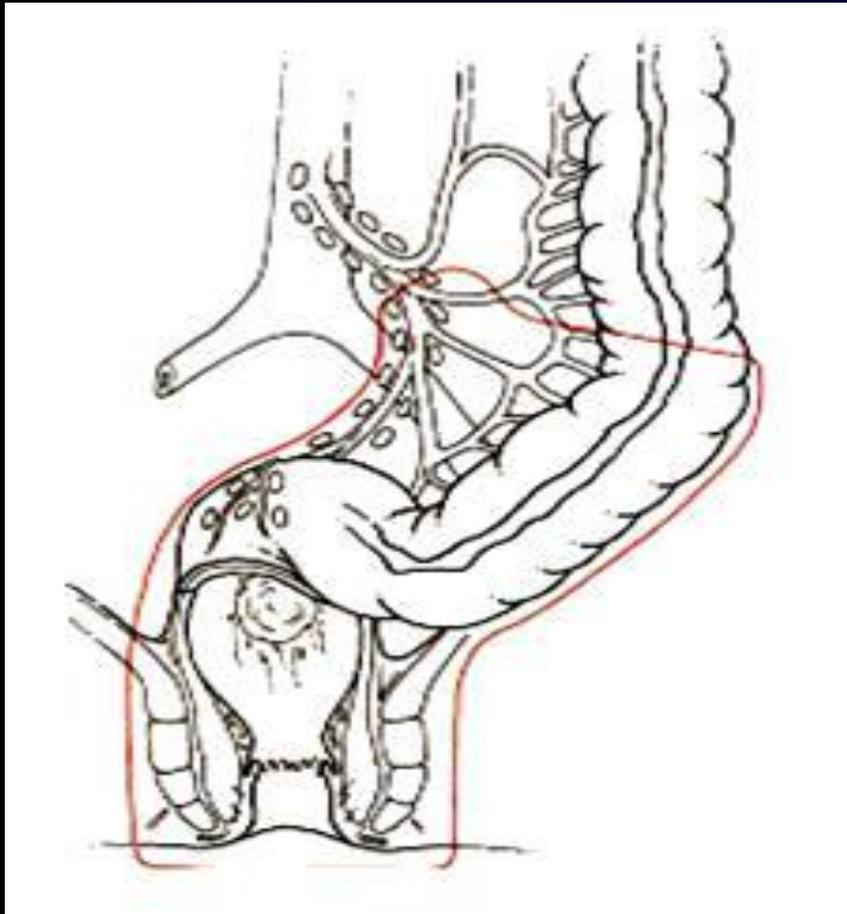
С наложением аппаратного
анастомоза

Операция Гартмана (условно сфинктерсохраняющая операция)



Применяется при осложненных формах рака прямой кишки, а также у ослабленных и очень пожилых пациентов. Заключается в удалении части прямой кишки пораженной опухолью, ушивании оставшейся части прямой кишки и формировании сигмовидной кишки в виде одноствольной колостомы.

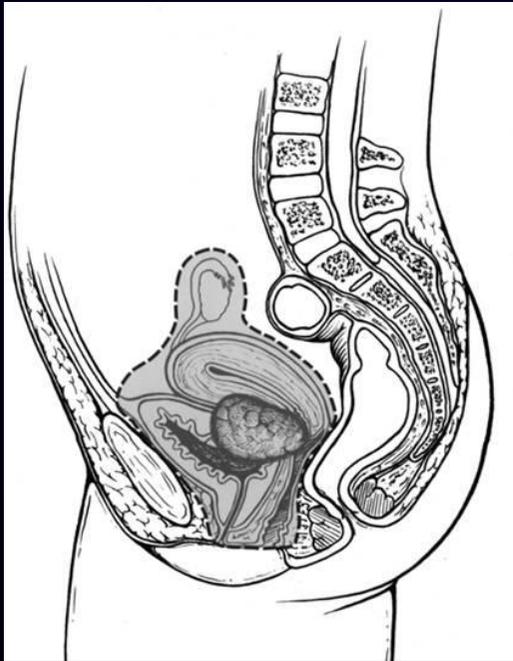
Брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки



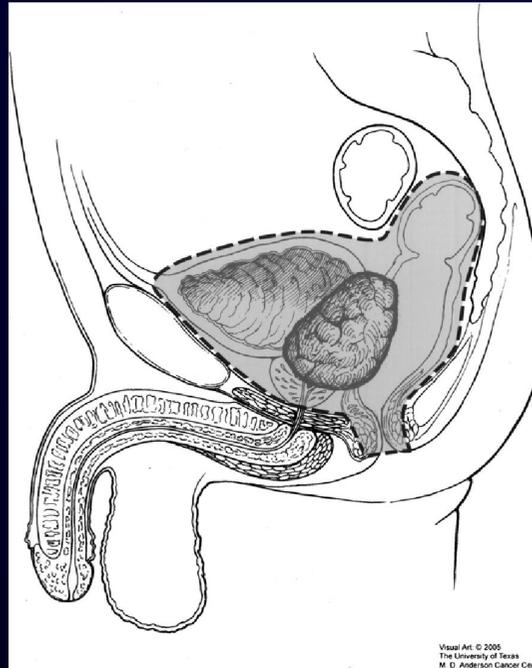
Полное
удалении прямой кишки
вместе со сфинктером, при
опухолях, поражающих
сфинктер прямой кишки,
запущенных, осложненных
опухолях. Операция
заканчивается
формированием постоянной
колостомы.

Эвисцерация малого таза (экзентерация) – радикальное хирургическое вмешательство при котором удаляется мочевого пузырь, уретра, влагалище, маточные трубы, матка, шейка матки, прямая кишка, анус, простата (у мужчин) и в некоторых случаях вульва.

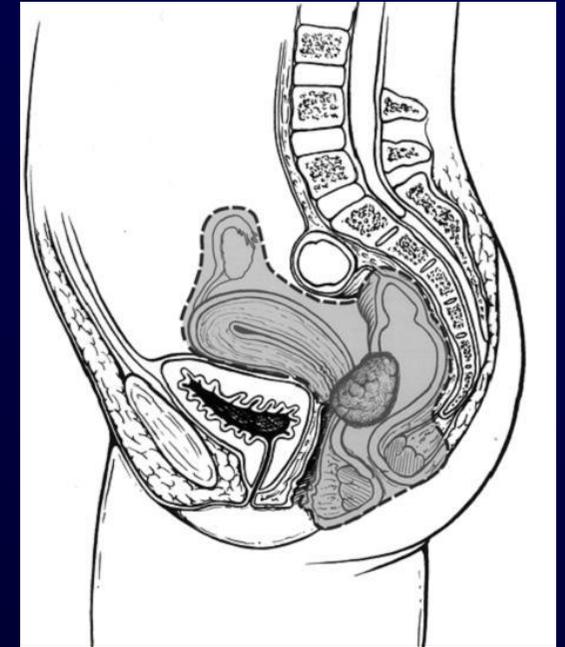
Эвисцерация малого таза



Передняя
эвисцерация



Тотальная
эвисцерация

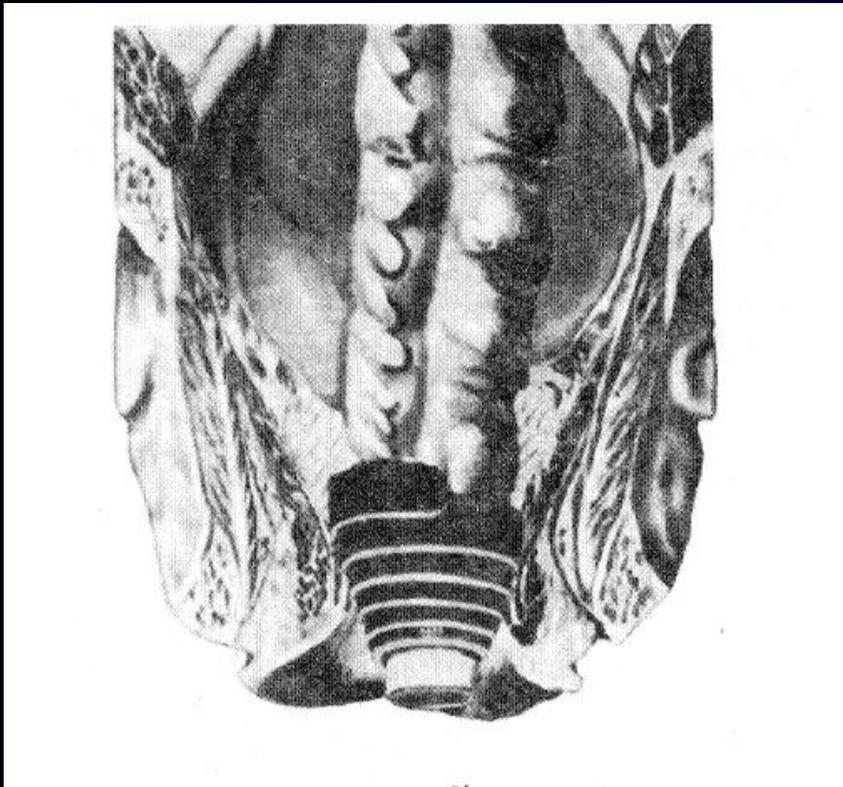


Задняя эвисцерация

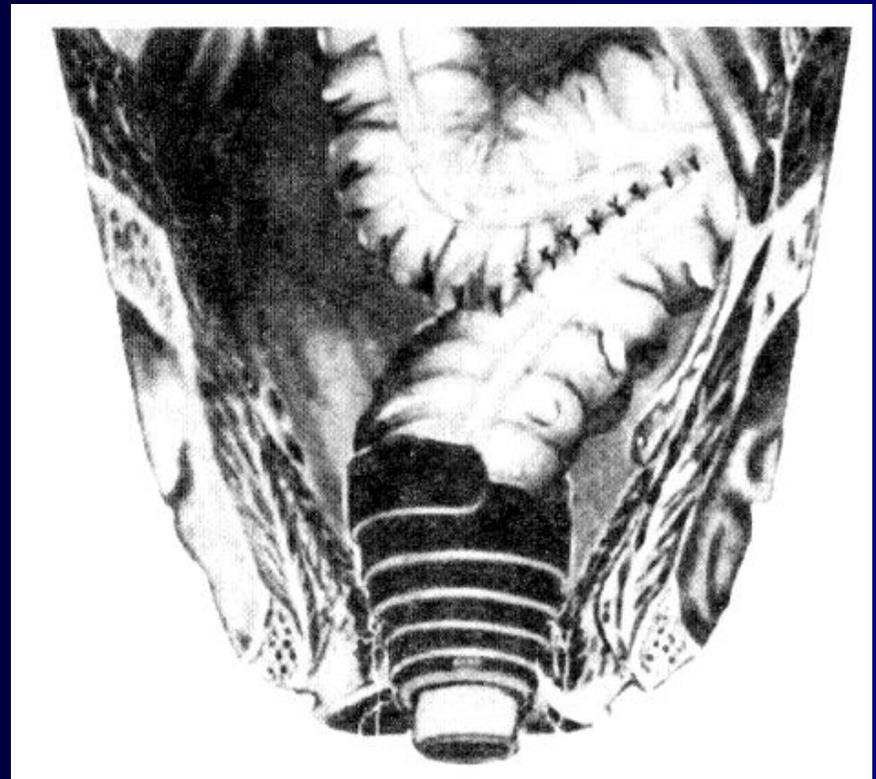
Реконструктивно-пластические операции при раке прямой кишки

Формирование неосфинктера из гладкомышечной манжетки

Без толстокишечного резервуара



С формированием резервуара



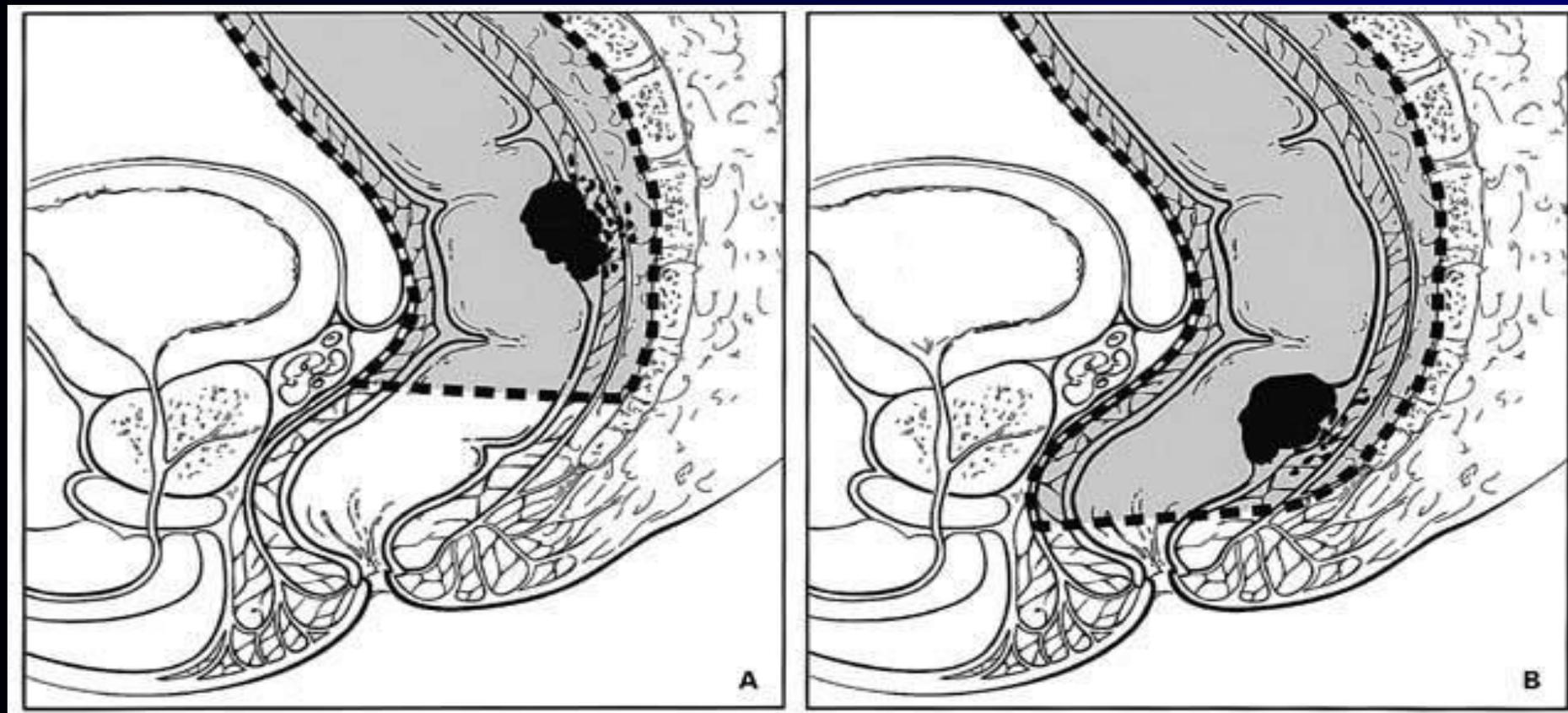
Особенности роста низкого ректального рака

Все сфинктеросохраняющие операции при локализации нижнего полюса опухоли в непосредственной близости от зубчатой линии (0-2см) должны сопровождаться выполнением тотальной мезоректумэктомии до места перехода леватора в длинную мышцу анального канала, это позволяет избежать оставления опухолевых клеток на стенках таза и обеспечивая тем самым адекватность циркулярной линии резекции.

Тотальная мезоректумэктомия (ТМЕ)

удаление совокупности тканей находящихся в пределах фасциальной оболочки прямой кишки, включающей в себя параректальную клетчатку, сосуды и лимфатические узлы

Тотальная мезоректумэктомия



Основные принципы тотальной мезоректумэктомии

**Увеличение сфинктеросохранных операций и
уменьшение количества постоянных колостом**

**Низкий аппаратный анастомоз между ободочной
и прямой кишкой или анальным каналом**

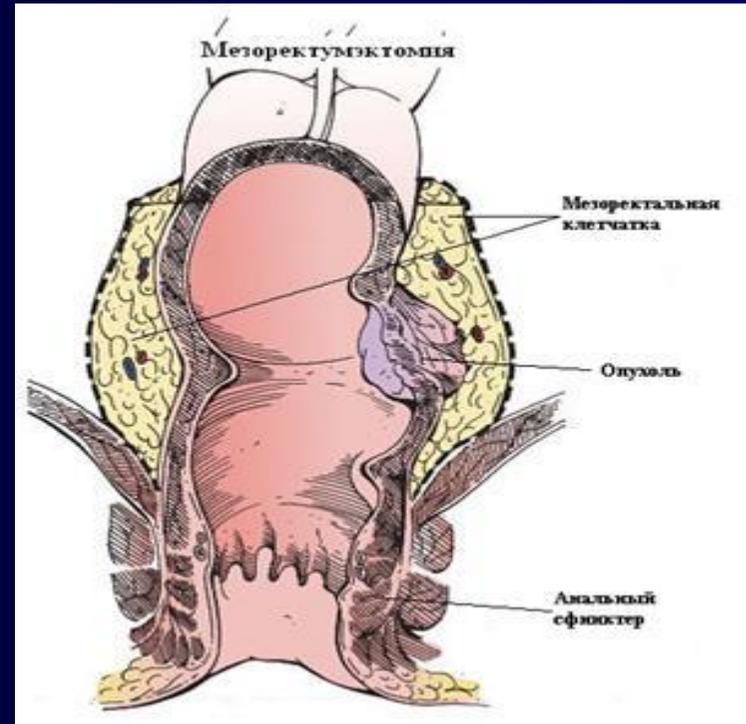
Лимфаденэктомия при раке прямой кишки

- **Восходящее метастазирование:** параректальные, верхние ректальные и нижние брыжеечные узлы
- **Латеральное метастазирование:** средние ректальные, запираательные, внутренние подвздошные и общие подвздошные узлы
- **Нисходящее метастазирование:** паховые лимфатические узлы

ВАРИАНТЫ ЛИМФАДЕНЭКТОМИИ ПРИ РАКЕ ПРЯМОЙ КИШКИ

I. ОГРАНИЧЕННАЯ = тотальная мезоректуэктомия (ТМЕ)

II. СТАНДАРТНАЯ =
ТМЕ + удаление
л\у по ходу аорты и
подвздошных
артерий



III. РАСШИРЕННАЯ = СТАНДАРТНАЯ
ЛИМФАДЕНЭКТОМИЯ + удаление л\у запирающего
отверстия

ЦИТОРЕДУКТИВНЫЕ ОПЕРАЦИИ

вмешательством является максимально возможное удаление опухолевой массы (первичной и метастатической) предпочтительно до остаточной опухоли в виде микрометастазов.

Данный термин употребим для метастатических и местнораспространенных опухолей

ЦИТОРЕДУКТИВНАЯ ХИРУРГИЯ

Предпосылки:

- возможно удаление первичной или рецидивной опухоли
- отсутствуют неудалимые метастазы
- риск оперативного вмешательства оправдан
- равноценные терапевтические альтернативы отсутствуют

Прежде всего, при:

- солитарных и единичных метастазах

Выбор хирургической тактики у больных с
ургентными осложнениями колоректального
рака необходимо проводить в зависимости от
вида осложнений, степени запущенности
опухолевого процесса и тяжести общего
состояния пациентов.

При выраженных явлениях кишечной непроходимости и тяжелом общем состоянии больного необходимо выполнять *радикальные многоэтапные хирургические вмешательства* и, при наличии отдаленных метастазов, паллиативные операции в объеме колостом или обходных межкишечных анастомозов, отказываясь от радикальных одноэтапных и паллиативных резекций толстой кишки

При сочетании кишечной непроходимости с воспалительным процессом в зоне опухоли или кишечным кровотечением, независимо от степени выраженности явлений непроходимости и наличия инфильтрации опухолью окружающих тканей, радикальные одноэтапные и паллиативные резекции толстой кишки являются операциями выбора.

При перифокальном воспалении в зоне опухоли или кишечном кровотечении, несмотря на инфильтрацию окружающих тканей и наличие отдаленных метастазов, рекомендуется выполнять резекции толстой кишки.

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!

