



ВЕСТНИК

Московского
Онкологического
Общества

**ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ
КАК АЛЬТЕРНАТИВА ТРАДИЦИОННЫМ
ХИРУРГИЧЕСКИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВАМ.
XX ЛЕТ ПОИСКА ЛУЧШИХ РЕШЕНИЙ!**

Интернет: www.cancercenter.ru (ronc.ru) // www.rosoncweb.ru // www.netoncology.ru // www.elibrary.ru // www.oncodome.narod.ru

№ 6-8
(569)

ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЮЛЛЕТЕНЬ МОСКОВСКОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ОБЩЕСТВА. ИЗДАЕТСЯ С 1994 г.

ОБЩЕСТВО ОСНОВАНО В 1954 г.

2010
ИЮНЬ-
АВГУСТ

ЗАСЕДАНИЕ № 569,

ПОСВЯЩЕННОЕ ПАМЯТИ ПРОФ. Б.Е. ПЕТЕРСОНА,

СОСТОИТСЯ В ЧЕТВЕРГ, **10** ИЮНЯ 2010 г., в 17.00

В КОНФЕРЕНЦ-ЗАЛЕ РОССИЙСКОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО НАУЧНОГО ЦЕНТРА им. Н.Н. БЛОХИНА

Председатели: проф. А.И. Пачес, чл.-корр. РАМН, проф. И.С. Стилиди

ПОВЕСТКА ДНЯ:

ВОПРОСЫ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ РАКА ЖЕЛУДКА

Демонстрация, видеофильм, обзор состояния проблемы:

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ДИСТАЛЬНАЯ РЕЗЕКЦИЯ ЖЕЛУДКА ПО ПОВОДУ РАКА

Меликов С.А., Стилиди И.С.

(Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина)

Доклад, видеофильм:

**ТЕХНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ЛИМФОДИССЕКЦИИ
ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИМ ДОСТУПОМ ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА**

Хатьков И.Е., Израилов Р.Е., Тютюник П.С.

(Кафедра факультетской хирургии № 2 лечебного факультета
Московского государственного медицинского стоматологического университета)

ВСЕОБУЧ АВТОРОВ ПУБЛИКАЦИЙ



По установившейся традиции накануне отпусков «Вестник Общества» публикует Правила составления рефератов сообщений, представляемых для обсуждения на заседаниях Московского онкологического общества. Эти сведения будут полезны для подготовительной научной работы в предстоящие летние месяцы, а также и в более отдаленной перспективе.

П Р А В И Л А

СОСТАВЛЕНИЯ СООБЩЕНИЙ, ПРЕДЛАГАЕМЫХ К ПУБЛИКАЦИИ В ТРУДАХ МОСКОВСКОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ОБЩЕСТВА

Сообщения принимаются в виде рефератов, которые следует представлять в текстовом формате и, желательно, в электронной версии. В реферате в сжатой форме излагается основное содержание сообщения. Акцентируется внимание на новых сведениях, представляемых в сообщении. Текст должен обеспечить понимание основных положений, того нового, что содержится в работе. Недопустимо употреблять общие фразы и общие положения. Рекомендуется следующая схема:

- 1) Изложить, не повторяя заголовка, тему, объект, характер и цель работы; методику (если она новая или необходима для понимания сути и особенностей сообщения).
- 2) Отразить результаты работы, отдавая предпочтение новым проверенным фактам. Следует подтвердить полученные результаты цифровыми показателями, указав пределы точности, интервалы достоверности.
- 3) Представить выводы, оценки, рекомендации; принятые или отвергнутые гипотезы; сферу возможного применения результатов проведенного исследования.

Изложение должно быть предельно кратким, точным, понятным. Следует применять стандартные термины и разъяснять значение новых при первом упоминании.

Редакция оставляет за собой право сокращать и исправлять поступившие материалы без изменения их основного содержания.

ТРУДЫ

МОСКОВСКОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ОБЩЕСТВА



Рефераты сообщений:

PROCEEDINGS OF THE MOSCOW CANCER SOCIETY №569 (June 10, 2010)**THE USE OF VIDEO-ASSISTED LAPAROSCOPIC SURGERY
IN PATIENTS WITH GASTRIC CARCINOMA**

Report, video-presentation: LAPAROSCOPY' RADICAL SURGERY IN PATIENTS WITH GASTRIC CARCINOMA. By Dr. S.Melikov, Prof. I.Stilidi. (The N.N.Blokhin Cancer Research Center' Surgical Department of Abdominal Oncology).

Report, video-presentation: THE TECHNIQUE OF LAPAROSCOPY' LYMPH-NODE DISSECTION IN SURGERY FOR GASTRIC CARCINOMA. By Prof. I.Xatkov, Dr. R.Izrailov, Dr. P.Tutunnik (Moscow Medical University of Stomatology).

Демонстрация, видеофильм, обзор состояния проблемы:

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ДИСТАЛЬНАЯ РЕЗЕКЦИЯ ЖЕЛУДКА ПО ПОВОДУ РАКА

Меликов С.А., Стилиди И.С.

(Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина)

За два десятилетия после первых лапароскопических эндовидеохирургических операций (1991-1994) накоплен значительный опыт, позволяющий применять эти методики в хирургии рака желудка. Однако, дискуссия о месте лапароскопической онкохирургии продолжается, в том числе на крупных научных форумах. В первую очередь, возникают сомнения в возможности соблюдения онкологических принципов оперирования, обеспечивающих радикализм операций, а также их большей, по сравнению с традиционными «открытыми» вмешательствами, продолжительностью. Именно поэтому при обсуждении места лапароскопической хирургии рака желудка основное внимание уделяется совершенствованию методики мобилизации желудка и прилежащих органов, технике выполнения лапароскопической D2-лимфодиссекции и пластического этапа операции, в целях достижения радикальности вмешательства и профилактики интра- и послеоперационных осложнений.

В хирургическом отделении абдоминальной онкологии РОНЦ начата работа по изучению возможностей эндохирургических операций при раке желудка, опухолях надпочечников, неэпителиальных опухолях тонкой кишки, других опухолях органов брюшной полости. Представляет интерес опыт первой лапароскопической дистальной субтотальной резекции желудка с выполнением D2-лимфодиссекции.

Больная 52 лет поступила в РОНЦ по поводу перстневидноклеточного рака антрального отдела желудка. Опухоль локализовывалась в пилорическом канале. Глубина инвазии, по данным эндоскопической ультразвуковой сонографии – в пределах мышечной оболочки, по данным инструментальных методов исследования признаков поражения регионарных лимфоколлекторов, иных органов и тканей – не выявлено. Патологических изменений сердечно-сосудистой и дахательной систем не отмечено.

Хирургическое вмешательство выполнялось бригадой в составе хирурга и двух ассистентов; визуализация и выполнение операции обеспечивалось установкой пяти троакаров диаметром 10 мм. Оптический троакар был установлен в пупочной области, рабочие – по среднеключичной и передней подмышечной линиям справа и слева. Этап мобилизации желудка с лимфодиссекцией выполнялся при помощи ультразвукового скальпеля «Harmonic», а также аппарата «Force Triad». Лигирование сосудов проводилось клипированием. Лимфодиссекция выполнена в полном объеме с соблюдением принципов моноблочного удаления лимфоузлов с прилегающей клетчаткой.

Пересечение 12-перстной кишки, резекция желудка проводились с применением сшивающих аппаратов. Гастроэнтероанастомоз сформирован в модификации Ру. Желудочно-кишечный и межкишечный анастомозы выполнены с применением методики интракорпорального формирования соустьев посредством сшивающих аппаратов «Гусо».

Время оперативного вмешательства составило 6 часов 50 минут, кровопотеря – 200 мл. Результаты гистологического исследования удаленного препарата подтвердили диагноз перстневидноклеточного рака IA стадии.

Установлено прорастание слизистой и мышечной оболочек желудка, без поражения серозной. В 28 исследованных лимфоузлах – без элементов опухолевого роста.

Больная активизирована на следующий день после операции. При контрольной рентгенографии анастомозов отмечена удовлетворительная эвакуация контрастного вещества из культи желудка по отводящей петле. В течение 3 месяцев пациентка остается под амбулаторным наблюдением без признаков прогрессирования опухоли и функциональных расстройств пищеварения.

Таким образом, первый опыт лапароскопической резекции желудка продемонстрировал возможность выполнения радикальной операции с полным соблюдением принципов онкохирургии. Это позволяет считать перспективным развитие данного метода. Сравнительная оценка результатов лапароскопических и традиционных операций по данным литературы подтверждает аналогичную оценку радикальности хирургических вмешательств (по количеству удаленных лимфатических узлов и отсутствию опухолевых клеток в краях резекции) и частоте послеоперационных осложнений. Вместе с тем, несмотря на существенно большую продолжительность лапароскопических операций их преимущества очевидны по таким критериям как меньшая интраоперационная кровопотеря, более ранняя отмена наркотических анальгетиков, более короткий реабилитационный период.

Возможно полагать, что отработка техники лапароскопических вмешательств, усовершенствование оборудования и инструментария позволят сократить продолжительность операций и расширить показания к применению эндохирургии в клинической практике.

Доклад, видеофильм:

ТЕХНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ЛИМФОДИСЕКЦИИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИМ ДОСТУПОМ ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА

Хатьков И.Е., Израилов Р.Е., Тютюник П.С.

(Кафедра факультетской хирургии № 2 лечебного факультета

Московского государственного медицинского стоматологического университета)

В 2000-х гг. лапароскопические эндовидеохирургические операции стали активно применяться в онкохирургии. Основопологающим при этом является соблюдение принципов онкологического радикализма – исключение механического воздействия на опухоль до ее сосудистой и лимфатической изоляции, мобилизация комплекса удаляемых тканей от периферии к опухоли, адекватный объем лимфодиссекции. Возможность полного удаления клетчатки и лимфоузлов в зонах регионарного метастазирования при лапароскопии остается предметом дискуссии о перспективах эндовидеохирургии. Опыт нашей работы позволяет оценить технику выполнения и адекватность лапароскопической лимфодиссекции в абдоминальной хирургии, в частности, при раке желудка.

Необходимость адекватного хирургического вмешательства на путях лимфооттока обусловлена значительной частотой лимфогенного метастазирования злокачественных новообразований желудка. Общеизвестным стандартом является выполнение D2-лимфодиссекции, при которой должно удаляться не менее 25 лимфатических узлов. Операция выполняется из 5 доступов, расположенных по окружности (веерообразно) относительно мезогастрия. Применяются троакары диаметром 10 мм. Последовательность выполнения этапов лапароскопической операции соответствует этапности традиционного хирургического вмешательства.

Адекватный объем лапароскопической лимфодиссекции обеспечивается должной визуализацией хирургического вмешательства. Для этого применяется специальная (30°) оптика, в целях атравматичности процедуры применяются мягкие атравматические «окончатые» зажимы с длинными браншами. Необходимым инструментом является также ультразвуковой скальпель типа «*Harmonic*» что обеспечивает прецизионность работы в непосредственной близости от крупных сосудов, тщательный гемостаз, профилактику послеоперационной лимфорреи.

РЕТРОСПЕКТИВЫ Московского онкологического общества

См. обсуждение материалов по аналогичной тематике:

ЗАСЕДАНИЕ № 559 (09.06.2009) **Видеохирургия в торакальной онкологии**

ЗАСЕДАНИЕ № 564 (28.01.2010) **Современные возможности лапароскопии в онкологии**





ПРОВОЗВЕСТНИК

ЗАСЕДАНИЕ № 570 состоится в четверг, 9-16 сентября 2010 г., в РОНЦ им. Н.Н.Блохина.
Повестка дня: **ЮБИЛЕЙ МОСКОВСКОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ №62**
 50-летний юбилей будет отмечен докладом Главного врача Онкологической больницы №62 – проф. А.Н.Махсона с соавт. о достижениях одного из ведущих учреждений Московского практического здравоохранения.

Заседание будет дополнено обсуждением **ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ВОПРОСОВ ОНКОЛОГИИ** с представлением ранее анонсированных докладов проф. В.В. Старинского с соавт. (МНИОИ им. П.А.Герцена) и проф. В.Ю. Сельчука с соавт. (РОНЦ им. Н.Н.Блохина) о статистике онкологических заболеваний, организации и совершенствовании онкологической помощи.

СПЕЦИАЛЬНОЕ ЮБИЛЕЙНОЕ ЗАСЕДАНИЕ № 570+

Состоится в ПОНЕДЕЛЬНИК 20 сентября 2010 г., в РОНЦ им. Н.Н.Блохина.

Повестка дня: **ЮБИЛЕЙ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ ОБЩЕСТВА.**

85-летний юбилей Председателя Московского онкологического общества проф. А.И.Пачеса, основателя первых Советских и Российских отделений для лечения больных опухолями головы и шеи, будет отмечен специальным докладом «**СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ ХИРУРГИИ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВЫ И ШЕИ**».

Оргкомитет Общества заблаговременно приглашает к работе над основными его положениями потенциальных соавторов. Более чем обоснованы предположения о том, что заседание будет дополнено новым вернисажем юбиляра, а завершится традиционным и неотъемлемым для таких эксклюзивных торжеств кульминационным застольем.

ПЕРВОЕ СОВМЕСТНОЕ ЗАСЕДАНИЕ ОБЩЕСТВ ОНКОЛОГОВ и ТЕРАПЕВТОВ

Состоится, предположительно, в СРЕДУ 22 сентября 2010 г., в зале заседаний Терапевтического общества (ул. Моховая, д. 11. – анатомический корпус ММА им. И.М.Сеченова).

Повестка дня: **ВОЗМОЖНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ПРИ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ИБС.** Шестопалова И.М. с соавт. (РОНЦ им. Н.Н.Блохина).

В 2002-2008 гг. в РОНЦ по поводу сочетанной кардиологической и опухолевой патологии проведено обследование и лечение 500 больных. Анализируемые случаи характеризовались выраженностью ИБС (частота III-IV ФК ИБС – 22,3%; ХСН – 17,8%), значительной распространенностью опухолей (частота III-IV стадий 51,2%). Терапевтическая подготовка лишь в 11,8% случаев ограничилась стандартной терапией, а в остальных была дополнена лечением осложнений ИБС и коморбидных состояний. Операции выполнены по поводу рака легкого (239), легочных метастазов (27), рака желудка (108), пищевода (79), толстой кишки (47). Радикальное хирургическое и адекватное терапевтическое лечение сочетанной патологии позволяют своевременно выявлять до 40% случаев бессимптомной ИБС, снизить до 5,8% непосредственную летальность, добиться 64,8-75,7% 1-летней общей выживаемости.

«Информирую, следовательно существую!» (лат.)



УДК 616-006. ВЕСТНИК (ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЮЛЛЕТЕНЬ) МОСКОВСКОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ОБЩЕСТВА

Распространяется в ведущих онкологических и медицинских учреждениях Москвы, рассылается в районные онкологические диспансеры Москвы и Московского региона; в Российские республиканские, краевые, областные и городские онкодиспансеры; в онкологические центры государств Содружества.

Высылается также всем действительным членам Общества в Российской Федерации и за ее пределами. Зарегистрирован (№ ПИ 77-14041 от 29.11.2002) в Министерстве РФ по делам печати, телерадиовещания и средств массовых коммуникаций.

Ежемесячный научный журнал. Учредитель — РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН

ISSN 1728-3000 7 71728 30000	Председатель Общества	проф. Александр Ильич ПАЧЕС. Москва, 115478, Каширское. шоссе 24 (т./+7 495/ 324-1970)
	Главный редактор	Сергей Михайлович ВОЛКОВ (т./+7 495/ 324-2640; 741-9265) E-mail: volkov_sm@mail.ru
	Зам. Главного редактора	Илья Николаевич ПУСТЫНСКИЙ т. /+7 495/324-1754 Ирина Анатольевна ГЛАДИЛИНА т. /+7 495/ 324-9714
	Ответственный секретарь	Давид Романович НАСХЛЕТАШВИЛИ т. /+7 495/324-9464
	Секретарь-референт	Ираида Ивановна БЕЛОУСОВА т. /+7 495/324-11-55
НАПЕЧАТАНО В ОТДЕЛЕ МНОЖИТЕЛЬНОЙ ТЕХНИКИ РОНЦ им. Н.Н.БЛОХИНА Июнь 2010; Тираж 1000 экземпляров. Подписано в печать 1.06.2010; Заказ 666		