

А.В.Бутенко, Н.А.Осипова



**Профилактика тромбозов у
хирургических больных с
онкологическими заболеваниями**

ФГУ МНИОИ им. П.А.Герцена Минздравсоцразвития

**АБСОЛЮТНОЕ ЧИСЛО ЗАБОЛЕВШИХ
ЗНО в России в 2008 г. составило:
490 734 человек**

**ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ составила:
345,7 на 100 тыс. населения**

**ПРИРОСТ ЗАБОЛЕВШИХ
за период 1998-2008 гг. составил:
11,3%**

Распределение больных с впервые выявленными ЗНО по стадиям заболевания

стадия	1998 г.	2008 г.
I-II	37,9%	46,0%
III	27,8%	23,5%
IV	24,7%	22,8%

ОДНОГОДИЧНАЯ ЛЕТАЛЬНОСТЬ ОТ ЗНО, %



Рак и тромбоз

- Тромбозы и тромбозэмболии являются второй по частоте причиной летальности у пациентов с онкопатологией

Agnelli G. Thrombosis and Haemostasis 78, 1997

- Тромбозы могут быть маркером скрыто протекающего рака (синдром Труссо)

У всех больных - состояние гиперкоагуляции

- Частота развития послеоперационного тромбоза у онкологических пациентов в 3 раза выше чем у пациентов без онкологии при одинаковом объеме операций

Gallus AS Thrombos Hemostas 1997, 78:126-132

Kakkar VJ et al. Semin Thromb Hemostas 1999,

ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ РАКА У БОЛЬНЫХ В 1-Й ГОД ПОСЛЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОВТ НЕЯСНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Впервые описано А. Trousseau в 1865 году!

Monreal M., 1991	33% (7/21)
Prandoni P., 1992	6,2% (9/145)
Ahmed, 1996	2,7% (3/113)
Bastounis, 1996	19% (22/86)
Hettiarachi R., 1997	10,8% (10/115)

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

- 1. Преобладание больных пожилого
возраста с тяжелой сопутствующей или
конкурирующей патологией**
- 2. Выполнение травматичных
комбинированных и расширенных
операций**
- 3. Многокомпонентное лечение
(хирургия, ЛТ, ХТ, гормонотерапия)**

Направления онкохирургии:

- Органосохраняющие и функционально щадящие операции
- Малоинвазивные и видеоэндоскопические операции
- Реконструктивно-пластические и микрохирургические операции
- Расширенные и комбинированные операции
- Циторедуктивные и паллиативные операции
- Операции с использованием биоинженерных и нанотехнологий
- Индивидуализация лечения на основе клинико-морфологических и молекулярно-генетических факторов прогноза

Цель данного исследования:

Провести анализ частоты развития послеоперационных тромбоэмболических и геморрагических осложнений у онкологических больных, перенесших различные оперативные вмешательства, получить предварительные данные о predisposing факторах и причинах их развития с учетом использования антитромботической профилактики и без нее.

***В МНИОИ им. П.А.Герцена проведено УЗ-
дуплексное ангиосканирование 847 больных
с ЗНО перед началом лечения***

1.Онкоурология – 35%

2.Онкогинекология – 30%

3.Абдоминальная онкология – 10%

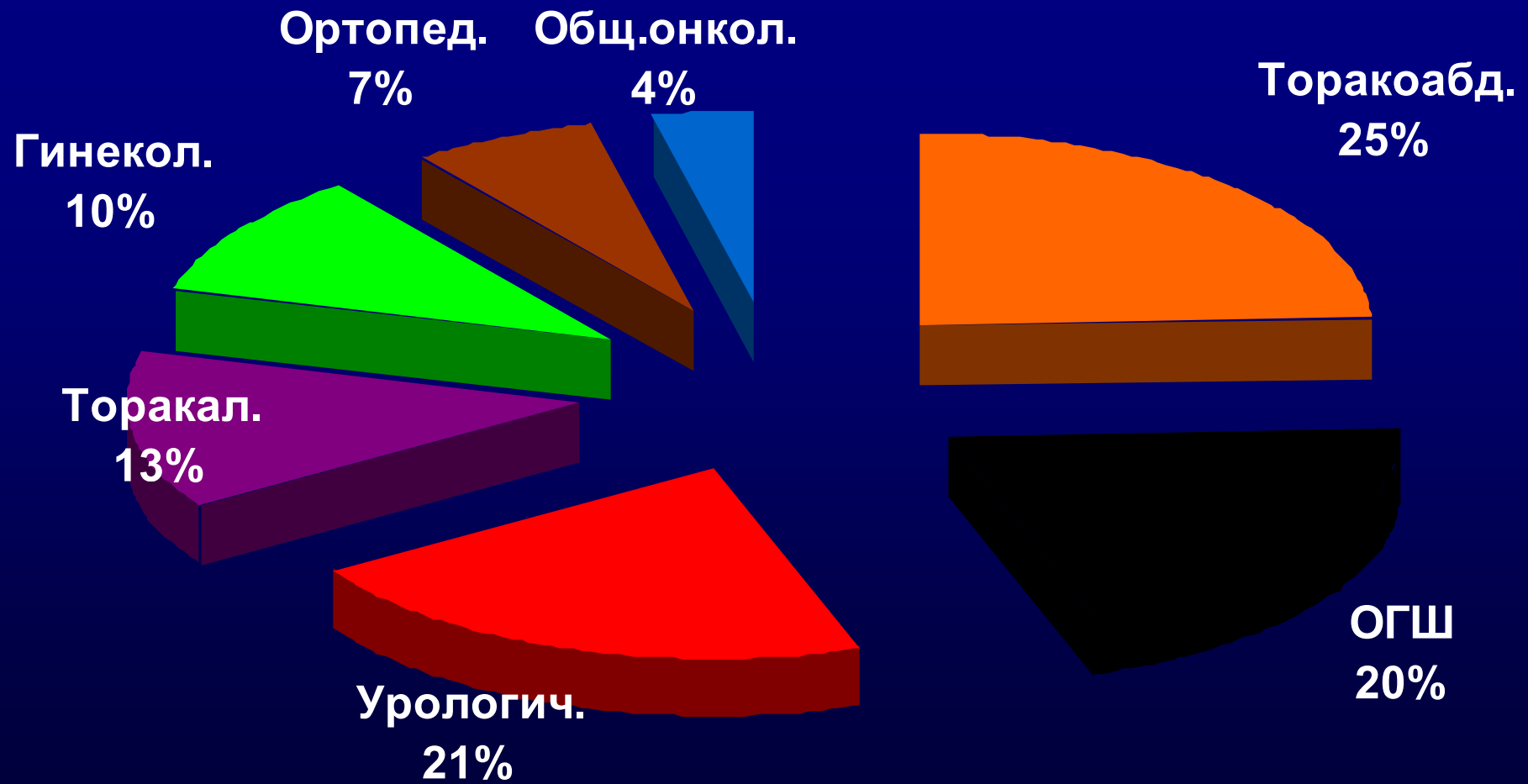
4.Торакальная онкология – 10%

5.Общая онкология, ХТ, ЛТ – 15%

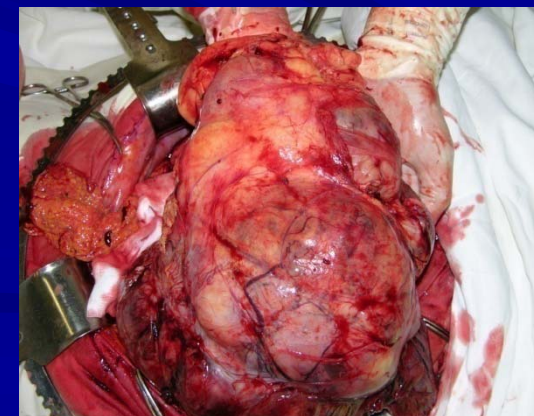
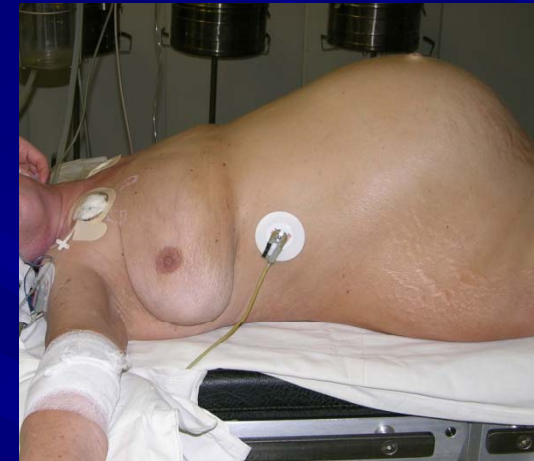
***ОВТ выявлены у 186 б-х (22%),
из них:***

- **Дистальные – 85%**
- **Бедренно-подвздошные – 15%**
- **Билатеральные – 25%**
- **Бессимптомные – 75% !**

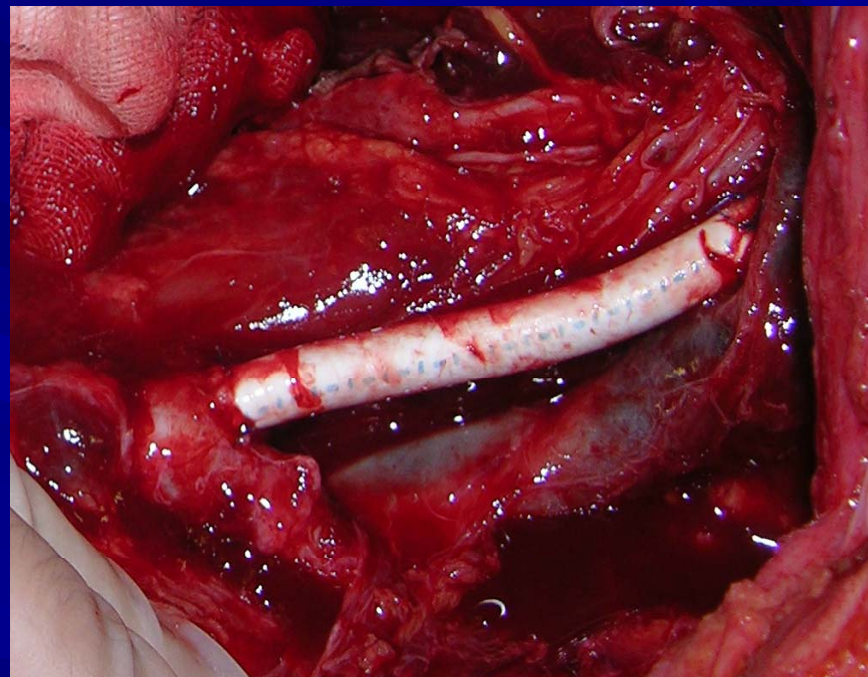
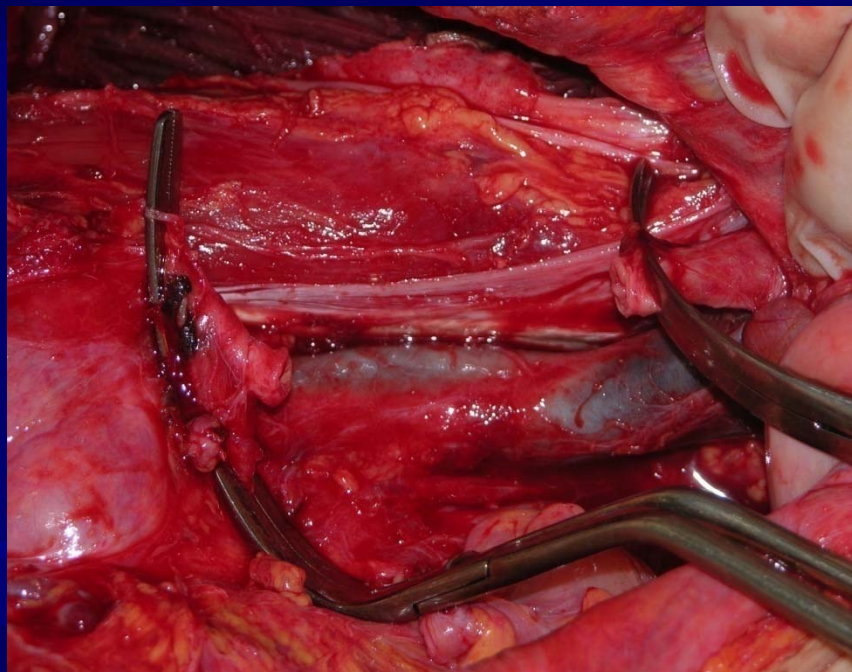
Распределение больных по профилю хирургической деятельности (300 наблюдений)



Гигантская забрюшинная опухоль

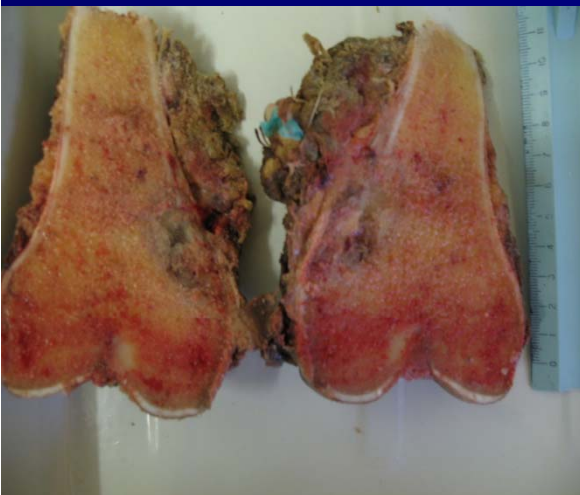
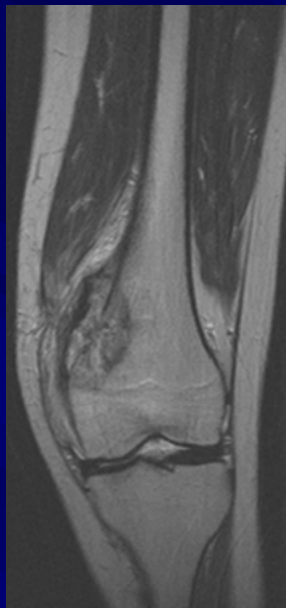


Резекция и протезирование наружной подвздошной артерии слева

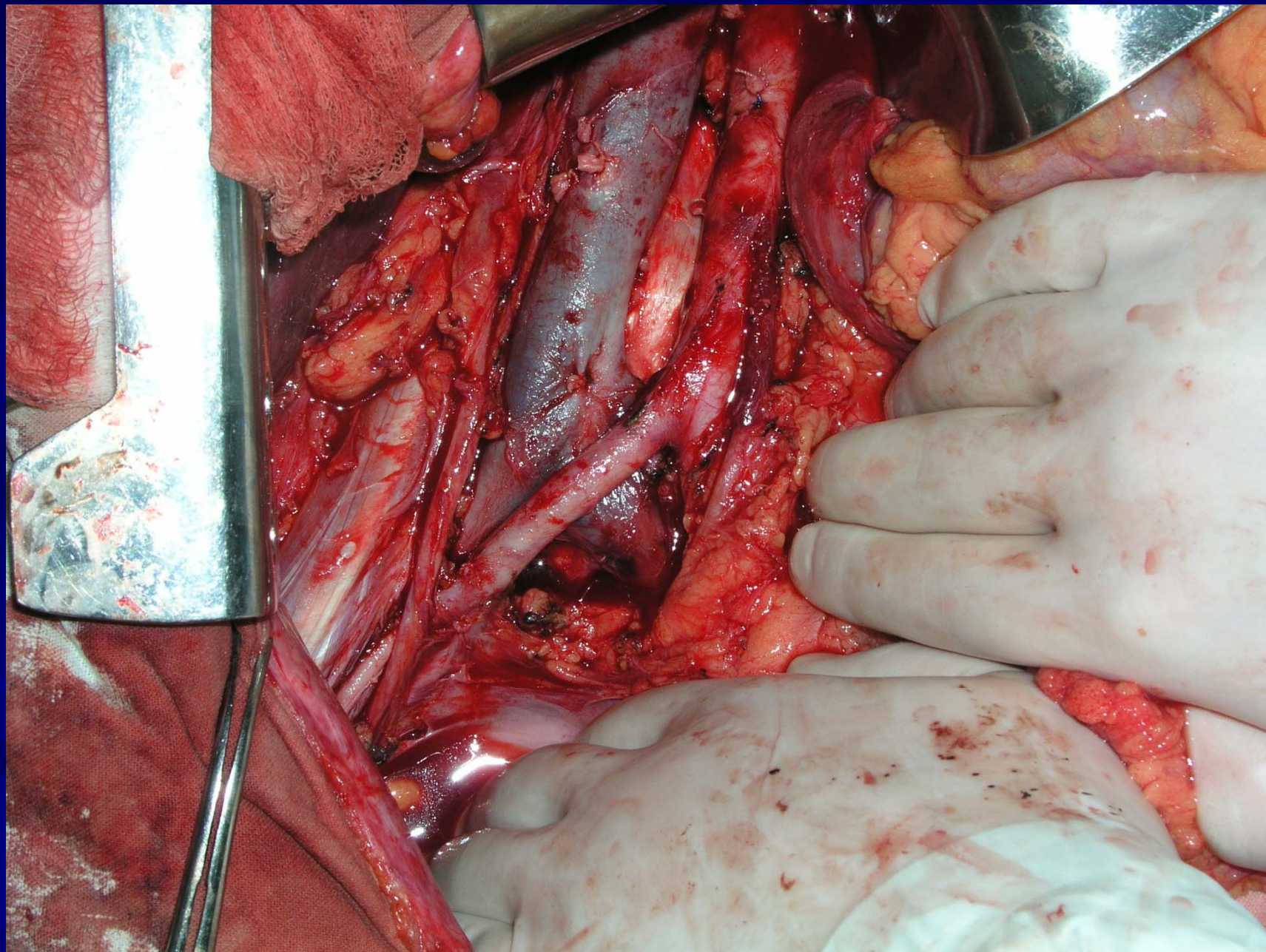


Эндопротезирование коленного сустава

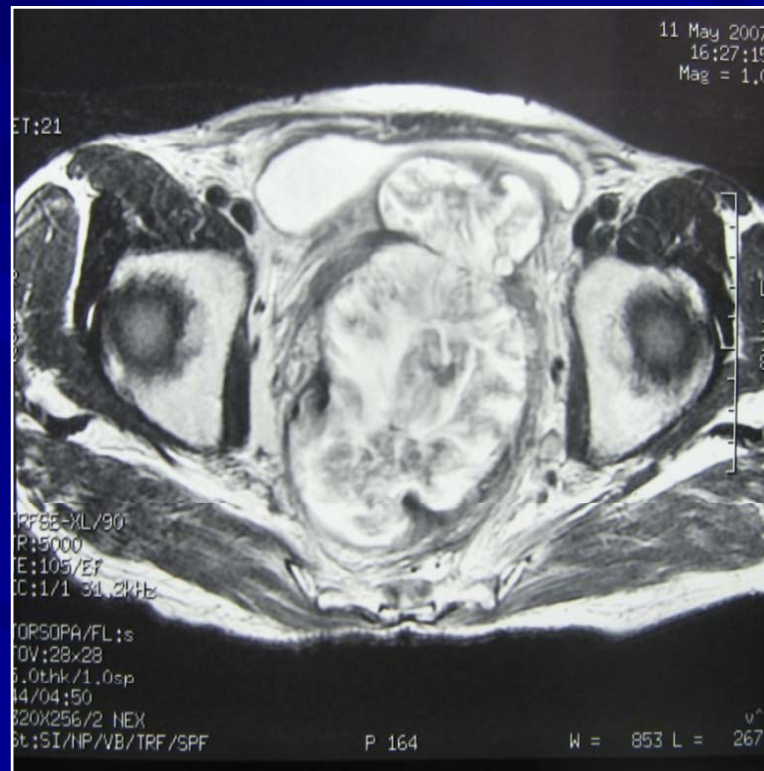
Больная Г., 19 лет. Диагноз: Остеосаркома дистального отдела левой бедренной кости. Состояние в процессе комбинированной терапии.



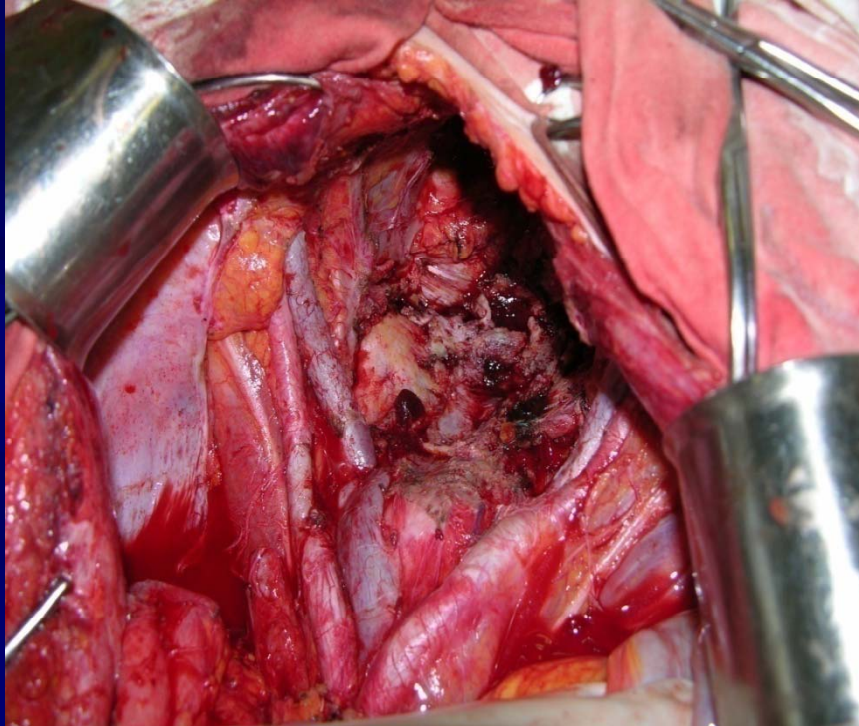
РАСШИРЕННАЯ ЗАБРЮШИННАЯ ЛИМФАДЕНЭКТОМИЯ



Экзентерации малого таза при местно-распространенном и рецидивном раке прямой кишки

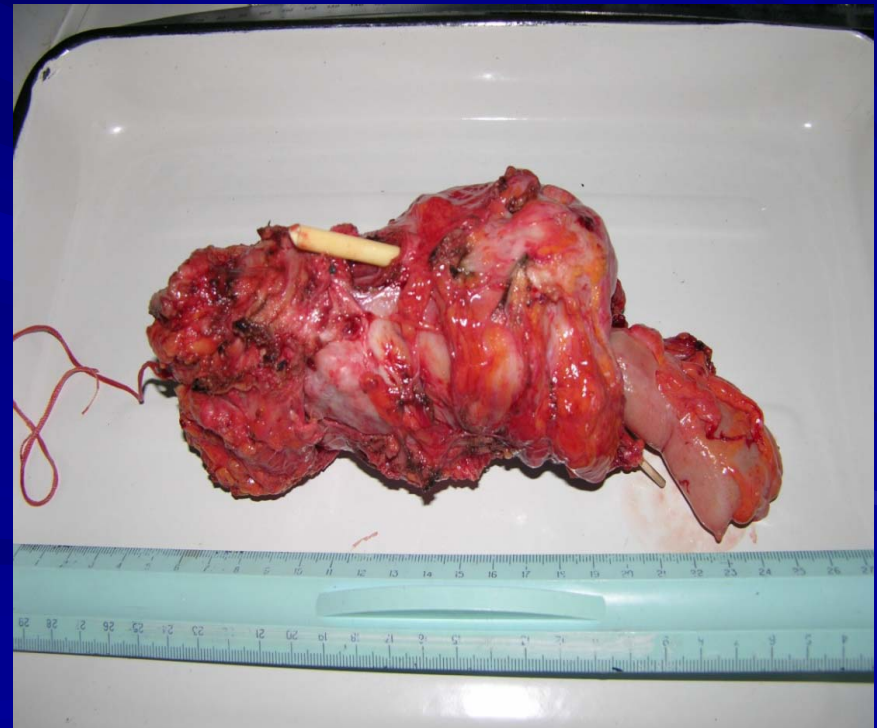


Тотальная экзентерация малого таза

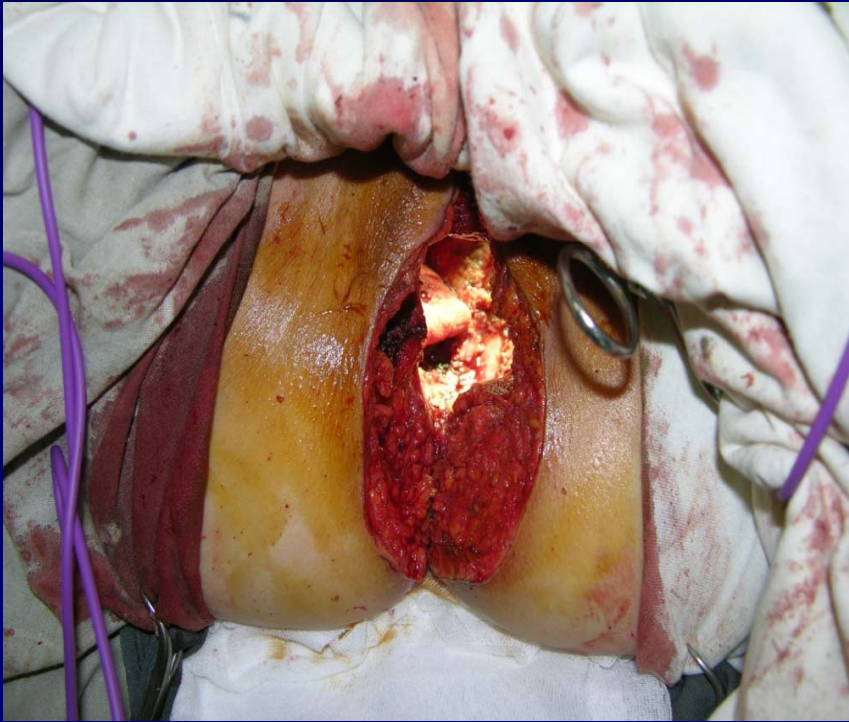


Вид операционного поля
после удаления препарата
en bloc

Удаленный препарат

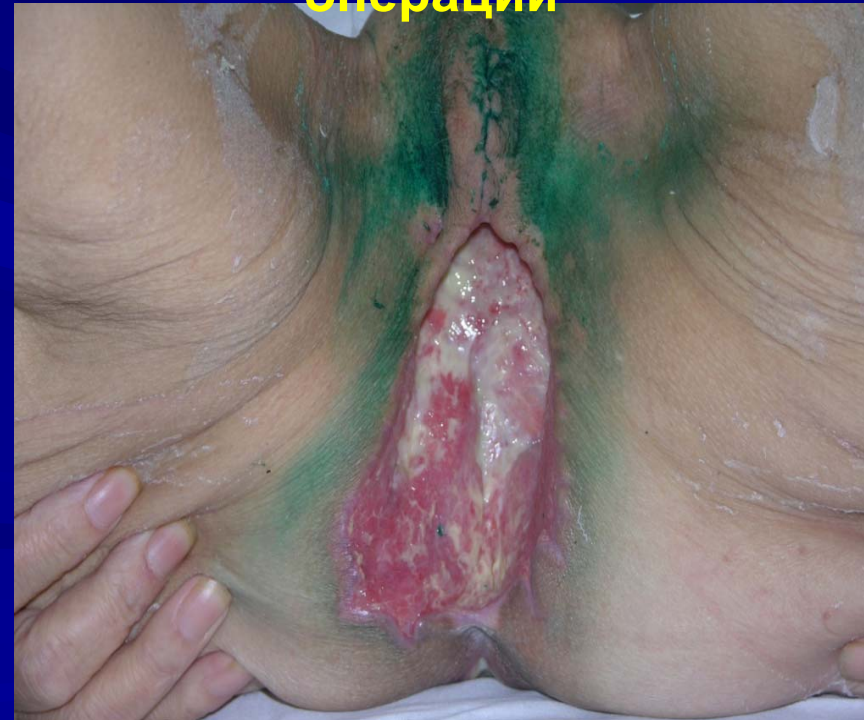


Тотальная экзентерация малого таза

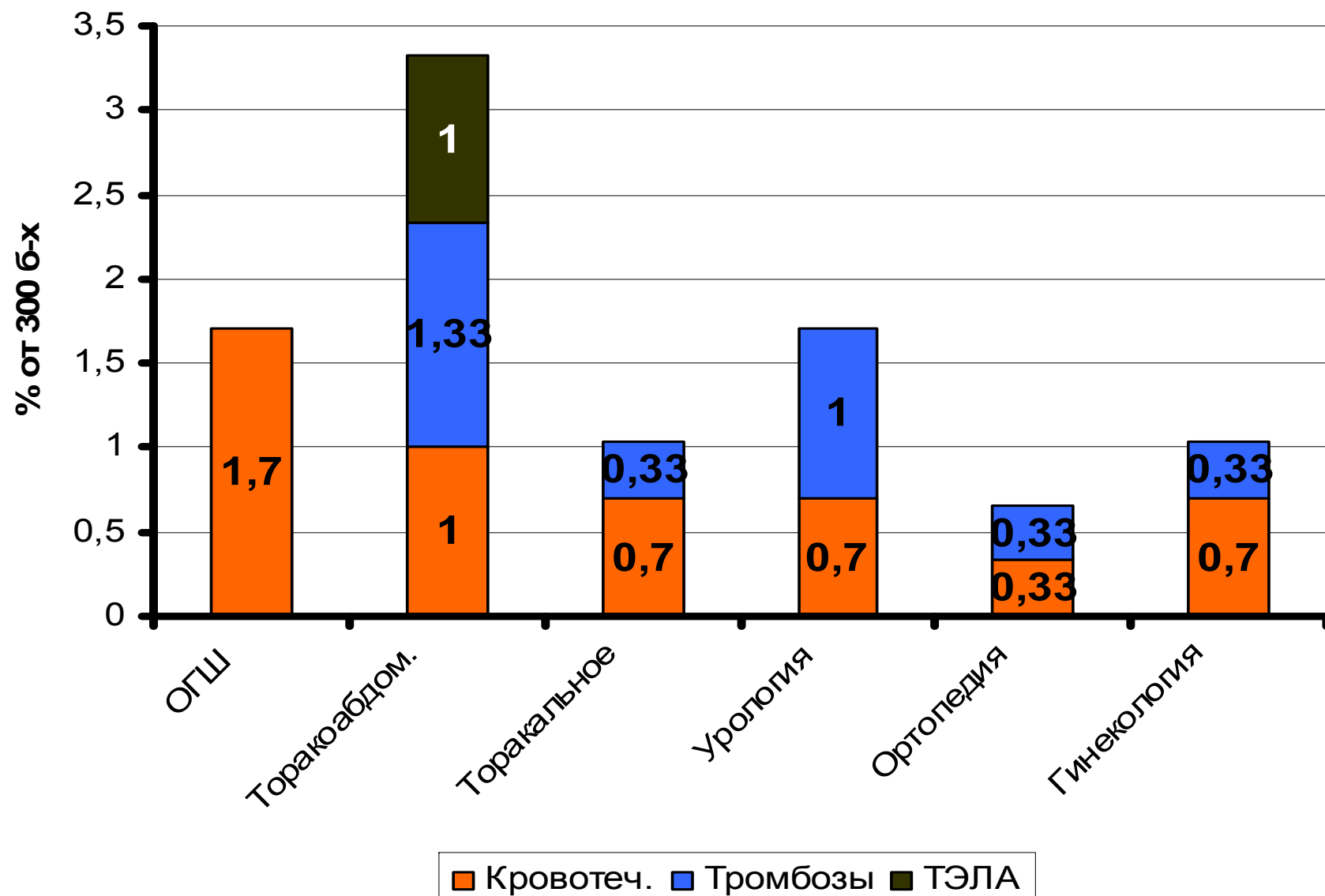


Промежностная рана
после удаления препарата

Промежностная рана
через 3 недели после
операции



Соотношение тромботических (n = 10) и геморрагических (n = 15) осложнений



Основной принцип современной клинической онкологии

ИНДИВИДУАЛИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ !

с учетом:

- **Общего состояния пациента**
- **Клинико-морфологических особенностей
болезни**
- **Молекулярно-биологических факторов
прогноза**
- **Фармако-генетических показателей**

Стратегия профилактики тромбогеморрагических осложнений в онкохирургии

1. Желательно – проведение дуплексного ангиосканирования у всех онкологических больных для исключения бессимптомных эмболоопасных венозных тромбозов.
2. Обязательно - проведение дуплексного ангиосканирования у всех онкологических больных, которым предполагается оперативное вмешательство.
3. В случае выявления дистальных ОВТ – проведение гепаринотерапии в лечебной дозировке в течение 7-10 дней с последующей операцией + гепаринопрофилактика.
4. В случае выявления эмболоопасных ОВТ – хирургическая профилактика ТЭЛА (кава-фильтр, пликация НПВ одновременно с хирургическим вмешательством) с последующей антитромботической терапией
5. При низком риске тромбоэмболических осложнений (молодой возраст, возможность ранней активизации после операции, отсутствие повышенной тромбоопасности по данным гемостазиограммы) – гепаринопрофилактика не проводится

Стратегия профилактики тромбо-геморрагических осложнений в онкохирургии

6. В случае выполнения длительных и травматичных абдоминальных, торакальных, онкоурологических, онкоортопедических операций, а также при высоком риске тромботических осложнений при неполостных операциях – гепаринопрофилактика. Вопрос о пред- или послеоперационной профилактике должен решаться индивидуально хирургом с учетом объема хирургического вмешательства и риска развития геморрагических осложнений.
7. Всем оперированным больным после длительной послеоперационной иммобилизации перед началом активизации – контрольное дуплексное ангиосканирование вне зависимости от проведения гепаринопрофилактики.

СОВРЕМЕННЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМУ ОНКОЛОГИЧЕСКОМУ СТАЦИОНАРУ

- 1. Необходимое материально-техническое обеспечение (ангиографическая служба, УЗ-аппараты экспертного класса)**
- 2. Наличие подготовленных кадров (сосудистые хирурги, микрохирурги, гемостазиологи, специалисты УЗ-диагностики сосудистых заболеваний)**

Для достижения хирургического счастья необходимо ... не только сделать операцию искусно, но также предотвратить возможные осложнения.

(Н.И. Пирогов)

Спасибо за внимание!