

Источник: Ann Surg. 2013 Jan;257(1):108-13.

Определение значимых факторов риска несостоятельности анастомоза после резекции ободочной и прямой кишок: проспективное исследование у 616 пациентов.

Trencheva K, Morrissey KP, Wells M, Mancuso CA, Lee SW, Sonoda T, Michelassi F, Charlson ME, Milsom JW. Section of Colorectal Surgery, Department of Surgery, Weill Cornell Medical College, New-York, NY 10065, USA. kivanova@med.cornell.edu

ЦЕЛЬ: целью данного исследования было выявление пациент-ассоциированных, а также клинических и хирургических факторов, которые могут способствовать развитию несостоятельности анастомоза (НА) после операции на толстой кишке.

СОСТОЯНИЕ ВОПРОСА: Несостоятельность анастомоза по-прежнему является одним из самых серьёзных осложнений после колоректальных операций. Знание факторов риска развития НА является чрезвычайно важным для ранней диагностики данного состояния, принятия решения о сроках выполнения операции, возможной предоперационной модификации факторов риска и ведения послеоперационных осложнений.

МЕТОДЫ: Было проведено проспективное наблюдательное исследование, направленное на улучшение качества, в группе 616 пациентов, которые перенесли в одном медицинском учреждении колоректальную резекцию. Основным параметром исследования было изучение НА в течение 30 дней послеоперационного периода. Среди прогностических факторов учитывались возраст, пол, индекс коморбидности Чарлсона (ИКЧ), лучевая и химиотерапия, иммуномодулирующие препараты, альбумин, диагноз до операции, хирургическое лечение, техника операции (лапароскопическая или открытая), техника формирования анастомоза (сшивание скобками или ручной шов), количество крупных артерий, лигированных во время операции, опыт хирурга, наличие инфекции при операции, интраоперационные нежелательные явления и функциональный статус, оцениваемый с помощью опросника общего состояния здоровья, состоящего из 36 пунктов.

РЕЗУЛЬТАТЫ: Из включённых в исследование 616 пациентов 53,4% были женщины. Средний возраст пациентов составил 63 года, индекс массы тела - 25,9 кг/м. Из них у 80,3% операция была выполнена лапароскопическим способом, у 19,5% - открытым. НА развилась у 35 (5,7%) пациентов. При мультипараметрическом анализе значимыми факторами риска НА были анастомозы, выполненные на расстоянии менее 10 см от ануса, ИКЧ равный 3 и более, высокое лигирование нижней мезентериальной артерии (над левой толстокишечной артерией), осложнения во время операции и мужской пол.

ВЫВОДЫ: Существует много факторов риска для развития НА. Эти факторы необходимо принимать во внимание до и во время хирургического лечения пациентов с колоректальной патологией.