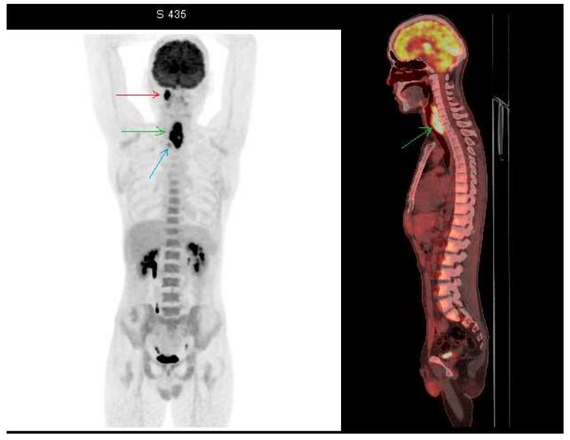
ПЕРВЫЙ ОПЫТ ВИДЕОЛАПАРОСКОПИЧЕСКИ-АССИСТТИРОВАННОЙ ЛАРИНГОФАРИНГОЭЗОФАГОЭКТОМИИ С ФОРМИРОВАНИЕМ ФАРИНГОГАСТРОАНАСТОМОЗА ПО МЕТОДИКЕ JUAN SANTIAGO AZAGRA.

А. А. Губеева, к.м.н. Т. Л. Шарапов, к.м.н. А. Н. Рудык, проф. Е. И. Сигал, к.м.н. А. И. Тимерзянов.

Пациент З., 36 лет, находился на стационарном лечении в онкологическом отделении №2 (торакальное) ГАУЗ «Республиканского клинического онкологического диспансера имени Сигала М. З.» с 20.11.2024 г. по 02.12.2024 г.

Анамнез:

В августе 2024 г. по месту жительства проведен ФГДС с биопсией, где было диагностировано новообразование шейного отдела пищевода, гистологически верифицирован плоскоклеточный рак.
С 03.09.2024 по 11.10.2024 находился на стационарном лечении в условиях Национального центра онкологии г. Бишкек с диагнозом Са шейного отдела пищевода сТ3N2M0 III ст. Пациент получил радикальный курс лучевой терапии на область шейного отдела пищевода, РОД - 2 Гр, СОД - 50 Гр на фоне сопроводительной терапии.



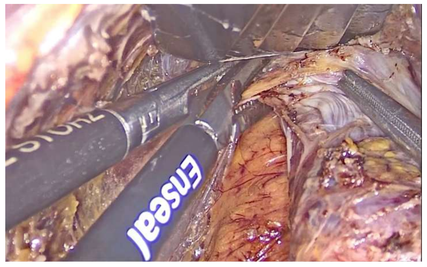
Данные обследований, которые провели на базе ГАУЗ «Республиканского клинического онкологического диспансера имени Сигала М. З.» МЗ РТ:

31.10.2024 г. Видеоэзофагогастродуоденоскопия: на 15 см от резцов просвет обтурирован тумором, эндоскопом непроходим. Са в/з пищевода/после ДЛТ, продолженный рост.

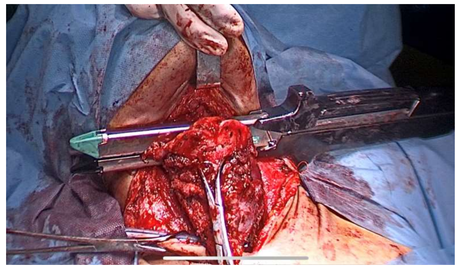
31.10.2024 г. Видеобронхоскопия: Элементы гортани симметричные, подвижные. Просвет достаточный для дыхания. Устье пищевода циркулярно поражено опухолевой инфильтрацией, которая без чётких границ распространяется на грушевидные синусы и заднюю стенку гортаноглотки. Трахея проходима, в верхней трети сдавлена извне по задней стенке на 1/4-1/3 просвета.

01.11.2024 г. ПЭТ/КТ всего тела с 18F-фтордезоксиглюкозой (ФДГ): На серии томограмм головы \ шеи при исследовании метаболизма глюкозы в верхней трети пищевода от уровня его устья каудально на протяжении 75мм отмечается циркулярно утолщенная стенка до 22мм с высоким накоплением ФДГ SUVmax 15.7 с наибольшим поперечным размером пищевода 39х29мм. (зеленая стрелка). Образование сдавливает заднюю стенку трахеи сужая ее просвет примерно наполовину до 8мм (13 мм в супрастенотическом отделе) оттесняет кнаружи обе доли щитовидной железы. На уровне нижней трети образования определяется правый паратрахельный л\у 15х15мм SUVmax 5.0. (синяя стрелка). Справа визуализируется парафарингеальный л\у расположенный медиально от шиловидного отростка размером 20х16х28мм SUVmax 14.0.(красная стрелка).

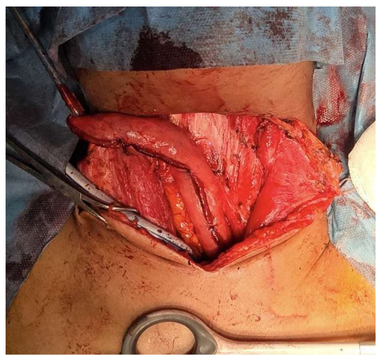
21.11.2024 - **Видеолапароскопически-ассистированная ларингофарингоэзофагэктомия, тиреоидэктомия с одномоментной заднемедиастинальной реконструкцией пищевода изоперистальтическим стеблем желудка, фарингогастроанастомоз на шее с применением однорядного непрерывного шва с самофиксирующейся нитью по методике Juan Santiago Azagra, лимфаденэктомия V уровня.**



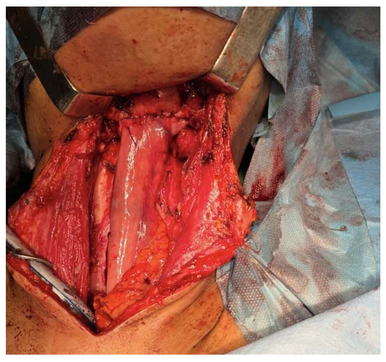
Трансхиатальная мобилизация пищевода.



Пересечение глотки линейным ушивающим аппаратом.



Выведение трансплантата (стебель из большой кривизны) на шею.



Однорядный фарингогастроанастомоз по методике Хоан Азагра.

Послеоперационный период протекал без особенностей.

На пятые сутки после операции выполнено рентгенографическое исследование пищевода с водорастворимым контрастом: при приеме контраста через рот отмечается свободное поступление контраста в глотку, желудочный стебель и тонкий кишечник.

На седьмые сутки начато пероральное питание.

Плановое морфологическое исследование удаленного препарата: XXXX5/1: Продолженный рост плоскоклеточного рака с поражением глотки, пищевода и гортани. По резекционным линиям глотки, пищевода, в подъязычной кости и в лимфатических узлах элементы опухоли не обнаружены.

Патоморфологический диагноз: Са шейного отдела пищевода IIIb pT4N0M0. Состояние после комбинированного лечения.

В удовлетворительном состоянии на 12-ые сутки после операции больной выписан из стационара под амбулаторное наблюдение.

Заключение:

Методика наложения анастомоза по Juan Santiago Azagra впервые была предложена для формирования эзофагоеюно/гастроеюноанастомоза. Позднее сам автор успешно применял данную технику в наложении панкреатоэнтерального анастомоза. Кроме того имеются работы, где данная методика используется в урологической практике при наложении уретровезикального соустья. Важным условием является использование в качестве шовного материала самофиксирующихся нитей, в нашем случае применялся шовный материал Ethicon Stratafix Spiral PDO. Таким образов, хирургами онкологическом отделении №2 (торакальное) совместно с хирургами онкологического отделения №5 (опухолей головы и шеи) впервые (на основании доступных публикаций) успешно применена методика Juan Santiago Azagra при ларингофариноэзофагоэктомии для формирования фарингогастроанстомоза.