



Основные принципы хирургической онкологии.

Абластика и антибластика.

Лимфодиссекция: виды, осложнения.

Понятия о краях резекции. Способы достижения чистого края резекции. Радикальные и паллиативные операции. Нерешенные проблемы современной хирургической онкологии.

На данный момент хирургический метод остается основным, иногда и единственным методом лечения онкологии, обеспечивая наибольшую радикальность.

Является основным компонентом комбинированного лечения злокачественных опухолей, куда, помимо него, входит также лучевая терапия и химиотерапия.

Современная онкохирургия базируется на 3-х основных принципах:

- Радикальность операции;
- Безопасность для пациента;
- Максимально возможная функциональность



Хирургические вмешательства по поводу онкологических заболеваний принято делить на 2 типа :

## Радикальные



## Паллиативные



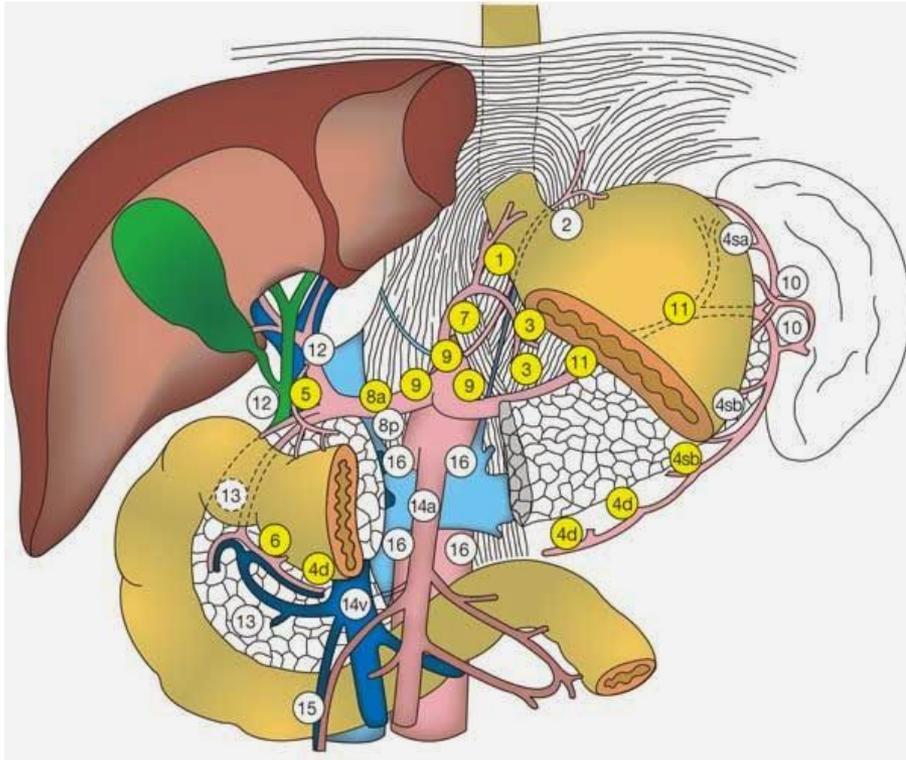
**Радиальные операции-** операции, результатом которых является излечение больного от определенного заболевания. В онкохирургии под радикальными операциями понимают полное удаление опухоли и ее метастазов. В свою очередь такие операции подразделяются на типовые, расширенные, комбинированные.



**Типовая операция**- удаление пораженного органа единым блоком с регионарными лимфатическими коллекторами.

**Расширенная операция**- к объему типовой добавляется удаление лимфоколлекторов 3-4 этапов метастазирования, что обусловлено либо вынужденными показаниями (обнаружение пораженных лимфоузлов), либо целями профилактики.

**Комбинированной** называется операция, когда наряду с пораженным органом удаляются 2 или несколько соседних, в которые проросла опухоль. Выполняются, когда распространение опухоли определяется как T3 или T4. Многие авторы подразделяют такие операции на 2 вида- с наличием или отсутствием регионарных метастазов.



При раке желудка, например, резекция 1-6 групп лимфоузлов считается типовой операцией, удаление 1-11 групп, 12а, 14v лимфоузлов- расширенной операцией.

**Паллиативными** считаются операции, которые не предполагают полного устранения опухолевого процесса, направлены на предотвращение осложнений опухоли, облегчение симптомов, вызываемых опухолью, также возможны как этап лечения онкологического процесса при дальнейшем применении лучевой или химиотерапии.

В отечественной хирургии многие авторы отдельно выделяют также симптоматические операции, цель которых - устранить жизнеугрожающие осложнения опухоли.

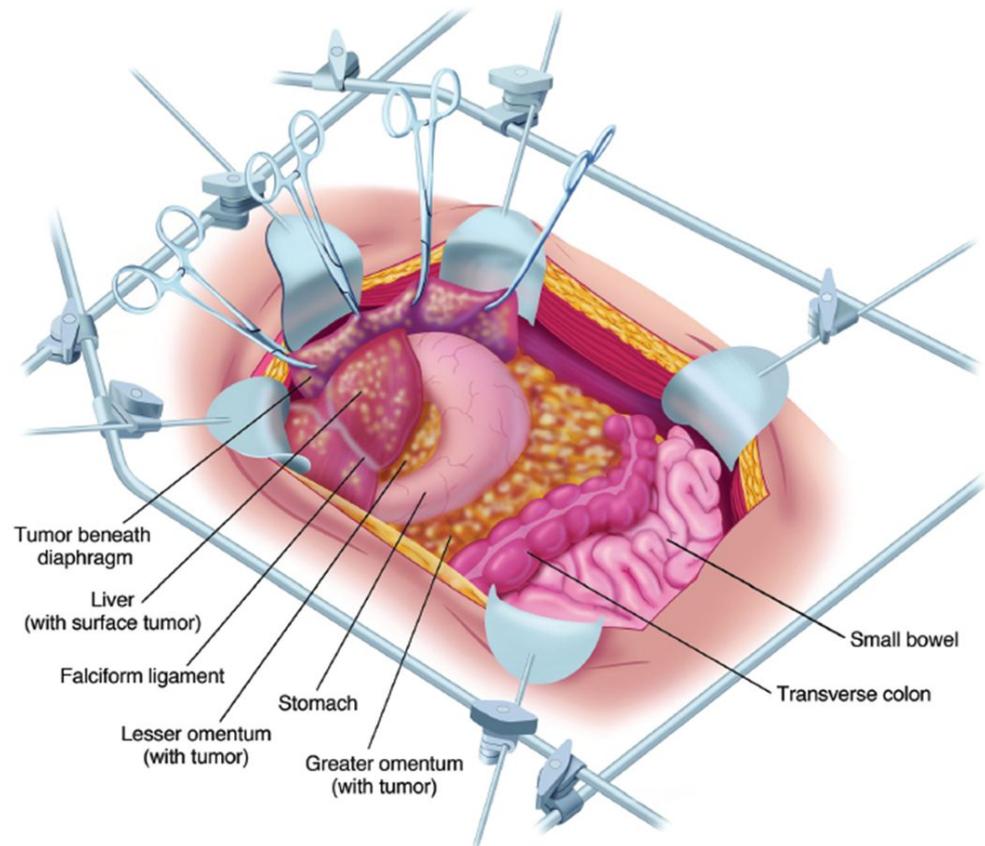
К таким вмешательствам относят, например, создание билиодигестивного анастомоза при раке головки поджелудочной железы, гастростомия, колостомия.



# Циторедуктивные операции

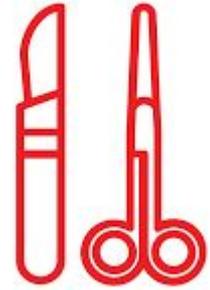
Частичное удаление большей части опухоли в тех случаях, когда удаление всего опухолевого массива невыполнимо.

Направлена на уменьшение опухолевой массы, восстановление чувствительности к химиотерапии.



**В зависимости от объема** удаляемой опухоли подразделяют на:

- Полные (размеры остаточной опухоли микроскопические);
- Оптимальные (остаточная опухоль 1 см и меньше);
- Субоптимальные (размеры бо  
наибольшем размере);



## По принципу этапности выделяют:

1. Первичную циторедуктивную операцию- выполняется на 1 этапе лечения;
2. Промежуточную циторедуктивную операцию- проводится после первичной, либо короткого курса химиотерапии;
3. Вторичную циторедуктивную операцию- после завершения курса, терапии у больных с остаточной опухолью, либо при наличии признаков рецидива.



***Основные положения онкохирургии  
базируются на соблюдении принципов:***



**Абластик  
а**



**Антибласти  
ка**



**Абластик**- комплекс мероприятий, направленный на предотвращение распространения опухолевых клеток во время операции и их оставление в ране, что неизбежно влечет возникновение рецидива и метастазирование.

***Данное понятие включает:***

- Принцип футлярности;
- Принцип зональности;
- Оперирование только острым путем с использованием электроножа, либо лазерного скальпеля;
- Исключение грубых манипуляций с опухолью до перевязки сосудов;
- Мобилизация тканей от периферии к опухоли;
- Смена перчаток, инструментов, салфеток после удаления опухоли;
- Перевязка полого органа проксимальнее и дистальнее опухоли.

# Принцип футлярности

Заключается в удалении опухоли единым блоком с лимфатическими коллекторами и

жировой клетчаткой в пределах здоровых тканей и в границах фасциальных футляров с пересечением кровососудов за его пределами.

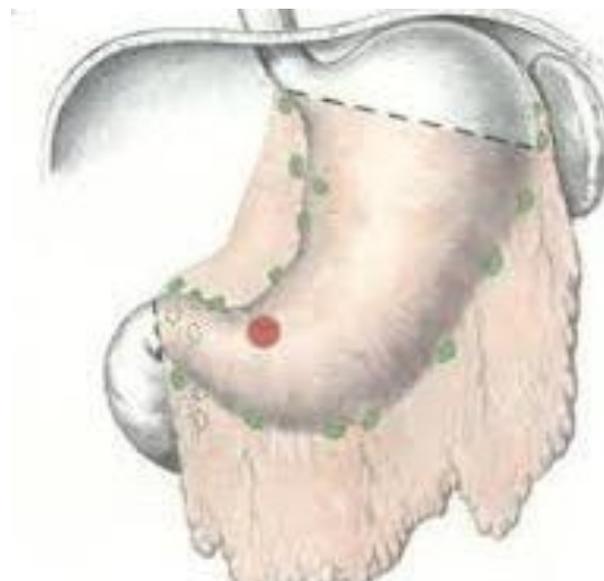
Мобилизацию проводят от периферии к опухоли во избежание рассеивания клеток



## Принцип зональности

Удаление опухоли в пределах заведомо здоровых тканей.

**Анатомическая зона в онкологии-** биологически целостный участок тканей, образованный органом или его частью и относящимися к нему регионарно зависимыми лимфатическими узлами и другими анатомическими структурами, лежащими на пути распространения опухолевого процесса.



# Принцип онкологического радикализма

-Линия пересечения пораженного органа должна находиться в пределах здоровых тканей

-При эндофитном росте от видимой границы отступают дальше (не менее 8-10 см), чем при экзофином (5-6 см)

-Гистологический контроль краев резекции



# Антибласти ка

Это совокупность мероприятий по защите и очистке операционного поля от опухолевых клеток, остающихся после удаления новообразования.

Цель- предотвращение имплантационного метастазирования и возникновения рецидива рака.



## **К мерам антибластики относят:**

- Облучение на зону опухоли и раны в дооперационном периоде и/или после операции (физическая антибластика);
- Обработка раневой поверхности после удаления опухоли (спиртом, перекисью водорода, раствором фурациллина, другими антисептиками);
- Введение химиопрепаратов в вену на операционном столе и в первые 2 суток после о



# Лимфодиссекция

Под лимфодиссекцией понимают моноблочное удаление наряду с лимфатическими узлами всего лимфатического аппарата в пределах фасциальных футляров.

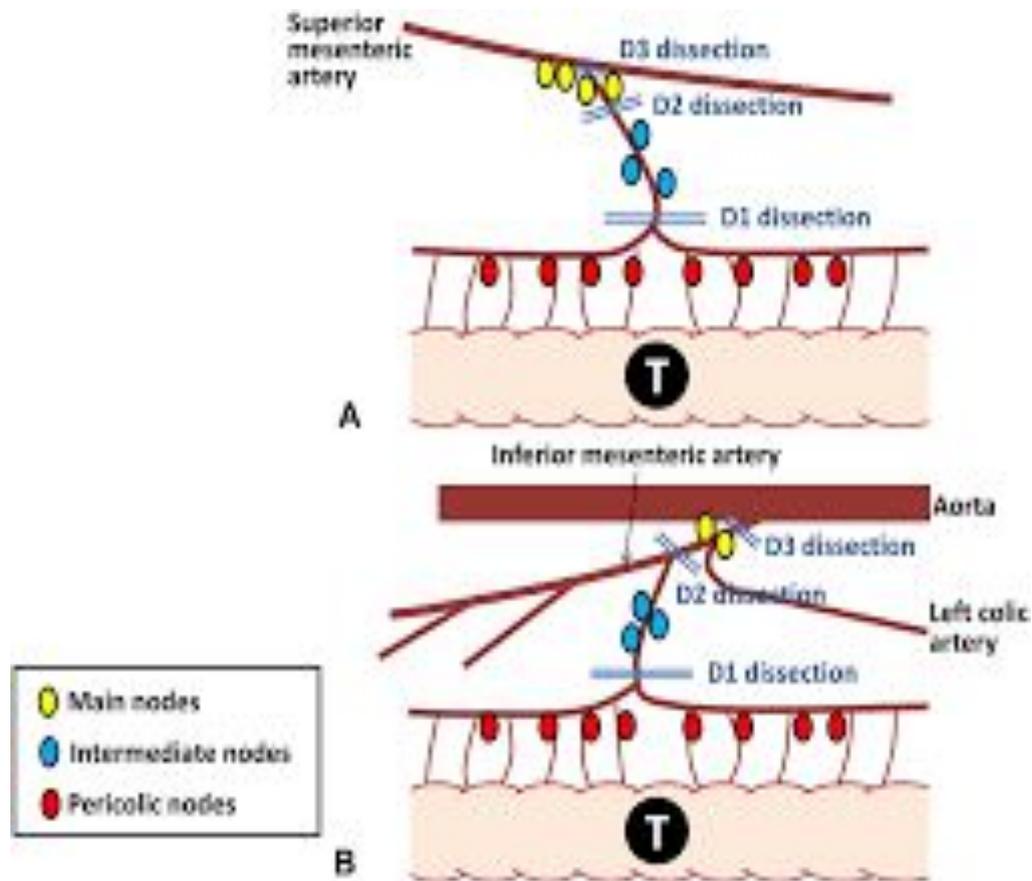
На данный момент существует множество различных классификаций лимфодиссекций в зависимости от локализации пораженного онкологическим процессом органа.



Лимфодиссекции подразделяются на виды в зависимости от объема удаляемой лимфатической ткани.

Касательно опухолей желудочно-кишечного тракта выделяют:

D0- отсутствие лимфодиссекции либо неполное удаление лимфоузлов 1 этапа;  
D1-удаление лимфатических узлов 1 этапа (стандартная лимфодиссекция);  
D2-удаление лимфоузлов 1 и 2 этапов (расширенная лимфодиссекция);  
D3-удаление лимфоузлов 1,2 и 3 этапов (парааортальная лимфодиссекция).



# Осложнения

Общехирургические

- Тромбоэмболические осложнения;
- Повреждения сосудов;
- Повреждения нервов;
- Травмирование органов;
- Инфекционные осложнения.

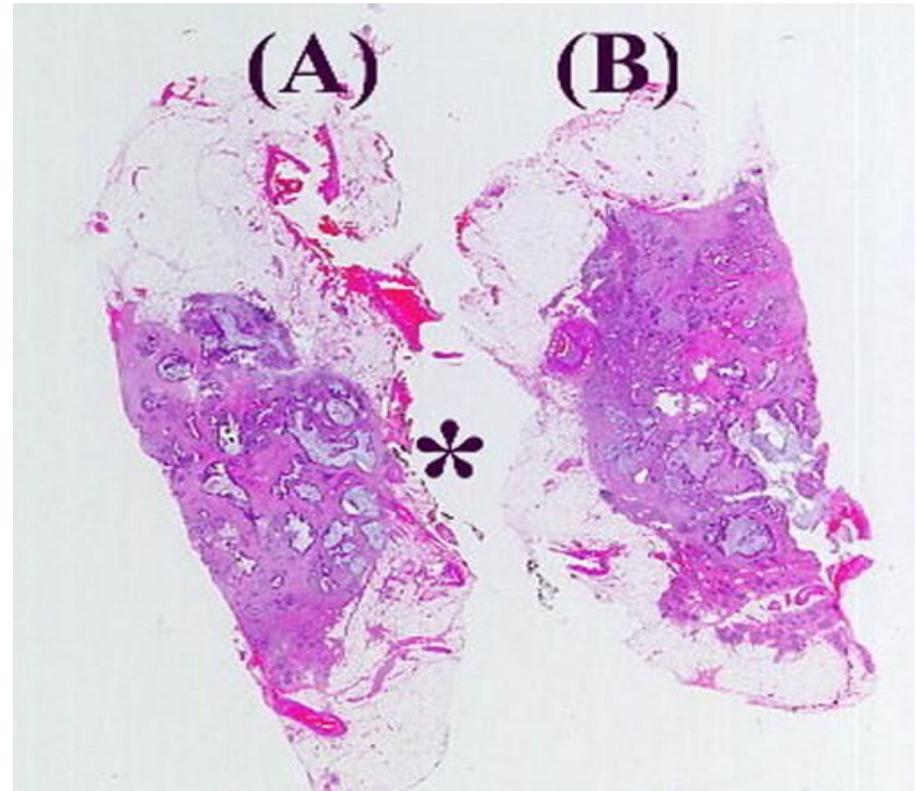
Основным осложнением, связанным непосредственно с лимфодиссекцией, является **лимфосаз**.



## Край резекции

Это участок ткани,  
находящийся  
на границе с  
операционным разрезом

Является одним из  
основных факторов  
развития местного  
рецидива.



Края резекции. Карцинома достигает А  
края

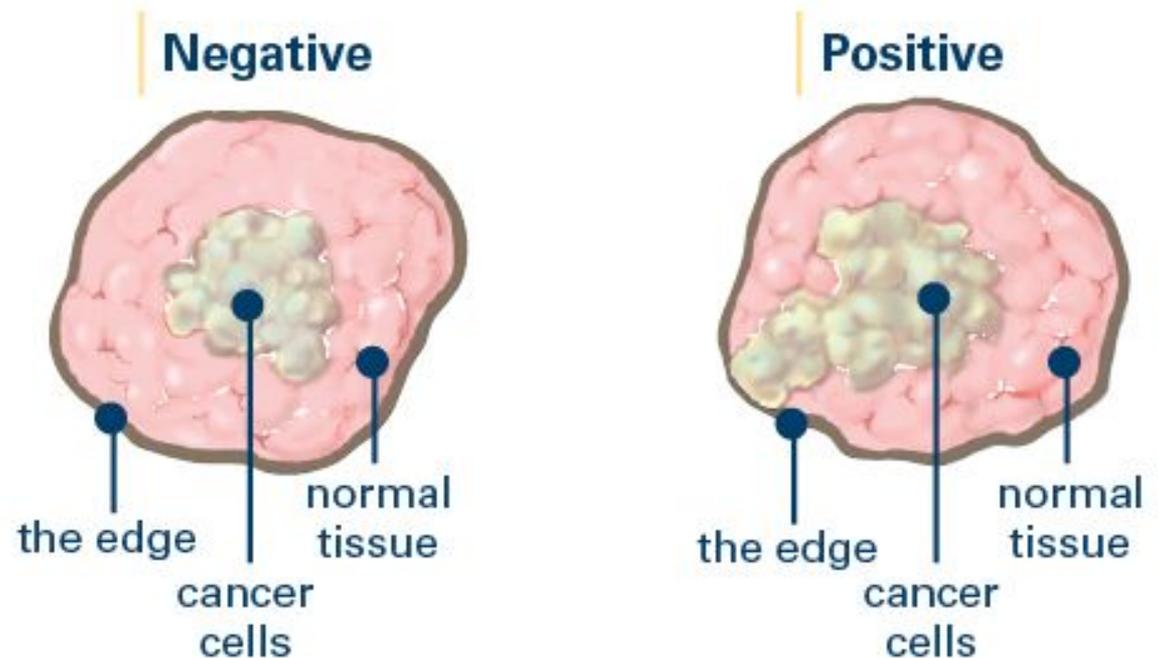
# Классификация

R0- Микроскопический чистый край резекции;

R1- Микроскопически в крае резекции выявляются опухолевые клетки;

R2-Опухоль макроскопически видна в крае резекции.

R0-негативный край; f



**При определении** краев резекции патоморфолог должен также визуализировать расстояние от края опухоли до границы резекции, т.е. ширину резекции .

Единого мнения на счет необходимой ширины резекции нет, по данным разных авторов - от 1 до 10мм.

