

Г.М. ШАППО

**ПЯТАЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ РОССИЙСКОЙ ШКОЛЫ
КОЛОРЕКТАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ «МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД
В ЛЕЧЕНИИ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ»**

УО «Витебский государственный медицинский университет»,
Республика Беларусь

С 23 по 24 июня 2011 г. в г. Москве в рамках Дни науки в РНЦХ в конференц-холле отеля «Рэдиссон САС Славянская» проходила Пятая Международная конференция Российской школы колоректальной хирургии «Мультидисциплинарный подход в лечении рака прямой кишки». В работе конференции принимали участие специалисты из России, Украины, Беларуси, других стран СНГ. Программа Пятой Международной конференции Российской школы колоректальной хирургии предполагала обсудить важность мультидисциплинарного подхода в лечении колоректального рака. Конференция объединила специалистов, занимающихся лечением колоректального рака, создала интерактивную площадку для обмена мнениями, идеями и открытиями в лечении колоректального рака с участием хирургов, онкологов, проктологов, химиотерапевтов, радиологов, патоморфологов.

Открыл работу Пятой Международной конференции заведующий отделом хирургии тазового дна РНЦХ профессор Петр Васильевич Царьков. Основная тематика конференции: обсуждение важности мультидисциплинарного подхода в лечении колоректального рака. До сегодняшнего дня как в России, так и в нашей Республике ведущим методом лечения колоректального рака остается хирургический. В то время как зарубежный опыт говорит о значительном преимуществе объединенного подхода с участием хирургов, онкологов, проктологов, химиотерапевтов, радиологов, патоморфологов.

Преподавателями на Пятой Международной конференции Российской школы колоректальной хирургии были известные ученые России, Англии, США, Ирландии, Японии.

Билл Хилд (R. J. Bill Heald) – директор по хирургии Фонда центра Pelican (Басингсток, Хемпшир) в Англии, где проводится обучение мультидисциплинарных команд специалистов по колоректальному раку: хирургов, патологов, онкологов, радиологов, лучевых диагностов, медсестер. Билл Хилд является основателем хирургической техники тотальной мезо-

ректумэктомии в Европе, благодаря которой удалось значительно улучшить выживаемость и качество жизни, а также снизить частоту местного рецидивирования при раке прямой кишки.

Стивен Д. Векснер (Steven D. Wexner) – академический директор, заведующий отделом науки и образования, руководитель отделения колоректальной хирургии Cleveland Clinic Florida (Weston, США) является автором многих печатных пособий, руководств и учебников по различным аспектам колоректальной хирургии и эндоскопической хирургии.

Филип Кверк (Philip Quirk) – руководитель отдела патологии и биологии опухолей Медицинской школы Университета Лидс (Великобритания). Является приглашенным лектором на многих международных конференциях, посвященных колоректальному раку, а также приглашенным аудитором и экзаменатором национальных программ обучения тотальной мезоректумэктомии.

Дайана Тейт (Diana Tait) является консультирующим специалистом-радиологом в Королевской клинике Marsden. К сфере ее особых интересов относится химиолучевое лечение рака толстой кишки, включая использование современных методов лучевой терапии, таких как Cyber Knife и Cone Beam. Она является главным исследователем в нескольких клинических исследованиях, направленных на изучение оптимальных схем лучевой терапии в лечении рака прямой кишки.

Йошихиро Морийа (Yoshihiro Moriya) – руководитель подразделения колоректальной хирургии Национального центра рака (Токио, Япония), занимается изучением различных аспектов латеральной лимфодиссекции при раке прямой кишки.

Мариана Берхо (Mariana Berho) – руководитель отдела патологии и лабораторной медицины Cleveland Clinic Florida (США).

В дни проведения конференции в залах конференц-холла «Рэдиссон Славянская» проходили мастер-классы, было много ярких и запоминающихся лекций и докладов. Приведу

основные, которые могут отразить тенденции современного лечения рака прямой кишки.

Большой интерес вызвала лекция Билла Хилда «Тотальная мезоректумэктомия — точка отсчета в хирургии рака прямой кишки?». В лекции обсуждены ключевые моменты техники тотальной мезоректумэктомии (ТМЭ) — выделение кишки при раке должно производиться не «слепым методом» рукой, а только в рыхлом межфасциальном слое, кнутри от автономных нервных сплетений и сохраняя их целостность. Хорошая видимость межфасциального слоя достигается при участии ассистентов, создающих трехнаправленную тракцию и противотракцию. Это создает условия для визуализации клетчаточных пространств оперирующим хирургом и электрокоагуляцию можно использовать только тогда, когда клетчаточные пространства находятся в натянутом состоянии. Обсуждались достоинства и преимущества двух современных энергоинструментов. Первый основан на применении монополярной и биполярной коагуляции, а второй — ультразвукового гармонического скальпеля. Современное технологическое улучшение коагуляции, такие как “Tiverse” и “Forse Triad” (производство Valleylab) обеспечивают более точное выделение с минимальным боковым повреждением ткани и снижает коагуляционное повреждение нервов.

В лекции обсуждены вопросы высокой перерезки нижнебрыжеечных сосудов при раке прямой кишки. Обсуждались условия и виды наложения ультранизких анастомозов при опухолях, нижний край которых располагается на уровне 4-5 см. от края анального канала. Может ли быть усовершенствована с онкологической точки зрения брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки за счет выполнения промежностного разреза в положении пациента в виде «перочинного ножа» (по Кохеру), можно ли при таком перевороте пациента распознать и сохранить нервы.

Билл Хилд считает, что остается много нерешенных вопросов и самым важным шагом вперед на этом пути могут стать мастер-классы хирургических навыков. Делая заключение своей лекции, Билл Хилд сказал, что: «Хирургия рака прямой кишки, возможно, наиболее благодатная область для заинтересованного в собственном развитии гастроинтестинального хирурга. Вряд ли можно поспорить с тем, что в абдоминальной онкологии существует другая такая область, кроме лечения рака прямой кишки, где правильное решение, а именно разумное и выборочное применение адьювантной терапии и, что самое главное — высо-

кое хирургическое мастерство — могут оказать значительное влияние на достижение хорошего результата лечения. Пациент всегда ищет компромисс между всеми результатами лечения — выздоровление от рака, восстановление нормального функционирования кишечника, возможностью избежать пожизненной стомы и сохранением функции нервного аппарата таза. Данной профессии предстоит пройти еще длинный путь для того, чтобы решения сложных вопросов были доступны и применялись у всех пациентов, кто надеется на получение оптимального лечения».

Мемориальная лекция имени академика Б.В. Петровского прочитана Стивенем Д. Векснером и посвящена эволюции и современному состоянию лечения рака прямой кишки. В лекции обсуждены противоречия современного лечения рака прямой кишки: предоперационная химиолучевая терапия, не проводится ли лучевая терапия слишком большому числу больных; полная регрессия опухоли наступает лишь у небольшого числа пациентов, кому проводить такое лечение и как распознать таких больных. Обсуждались преимущества и недостатки анастомозов прямых и J-резервуарных, почему лапароскопические резекции еще не стали стандартом в лечении рака прямой кишки. В «прямом эфире» Стивен Д. Векснер выполнял лапароскопическую ультранизкую резекцию прямой кишки с наложением J-резервуарного анастомоза.

Большой интерес вызвала лекция Филипа Кверка «Роль патолога в планировании стратегии лечения рака прямой кишки». Обсуждались вопросы стадирования по системе TNM, оригинально разработанной для патологов, использование МРТ удаленного препарата. Лектор отметил, что определяемая инвазия в высланные эндотелием сосудистые зоны в подслизистом слое обычно расцениваются как значительный фактор риска развития лимфогенных и отдаленных метастазов, этот факт расценивается мультидисциплинарной командой в свете других неблагоприятных гистологических характеристик. Отмечено, что патоморфолог вносит большой вклад в работу мультидисциплинарной команды. Представлена в «прямом эфире» работа Филипа Кверка с удаленным и принесенным прямо из операционной препаратом прямой кишки с опухолью, окрашивание лимфатических узлов, определение циркулярной границы резекции.

Дайана Тейт, специалист-радиолог представила лекцию «Недостатки предоперационной лучевой терапии в лечении больных раком прямой кишки». Автор считает, что использо-

вание и совершенствование МРТ-диагностики для определения пораженных лимфоузлов, границы и глубины инвазии опухоли сделает предоперационное стадирование более точным. Использование МРТ для определения факторов риска возникновения местного рецидива позволяет четче совершать отбор пациентов, которым не требуется предоперационная лучевая терапия и выделять тех, кому это лечение принесет самую большую пользу.

Японский ученый Йошихиро Морийа представил операцию выполнения латеральной лимфодиссекции при раке прямой кишки и свою лекцию, посвященную этой проблеме. Он сказал, что технология выполнения тотальной мезоректумэктомии стала новой концепцией в хирургии рака прямой кишки для западных хирургов, которые до этого проводили выделение прямой кишки «слепым способом», но она не была в новинку для японских хирургов, так как они выполняли хирургические вмешательства в объеме ДЗ, начиная с 1970-х годов. Прогресс в проведении МРТ-исследований позволил четко визуализировать поражение латеральных лимфатических узлов и предоперационная их оценка поражения стала важной и для западных хирургов. Автор отметил, что сама по себе хирургическая техника сохранения тазовых нервов с латеральной лимфодиссекцией более сложная, чем тотальная мезоректумэктомия, тем не менее, она характеризуется лучшим исходом для больного раком нижеампулярного отдела прямой кишки, если хирург выполняет эту операцию с точным знанием анатомии и тщательной техникой.

Марианна Берхо (США) представила лекцию и видеоматериалы на тему «Значение исследования лимфатических узлов в определении прогноза и дальнейшего лечения больных раком прямой кишки». Автор отметила, что именно стадия опухолевого процесса остается

наиболее значимым фактором, который предопределяет выживаемость при колоректальном раке. Более надежным фактором прогноза является отношение количества метастатически пораженных лимфатических узлов к общему числу обнаруженных лимфатических узлов. На общее число обнаруженных лимфатических узлов могут влиять несколько факторов, среди них: особенности пациента, особенности опухоли, особенности работы хирурга и патолога. Предложено несколько приемов для упрощения поиска и выделения лимфатических узлов. Отмечено, что очень важно, чтобы хирурги и патологи находились в тесном сотрудничестве, что позволяет увеличить шансы пациента на достижение хорошего исхода хирургического лечения.

Участники конференции следили за ходом операций, имели возможность интерактивно задавать вопросы и получать ответы хирурга в «прямом эфире». Это позволяло получить полное представление об анатомических ориентирах и демонстрируемой методике хирургического вмешательства. Конференция оставила хорошее впечатление праздника Науки, хирургических навыков и высоких межличностных отношений.

Честь закрыть столь высокий хирургический форум была предоставлена известному белорусскому ученому, колопроктологу, профессору Александру Владимировичу Воробью.

Адрес для корреспонденции

210023, Республика Беларусь,
г. Витебск, пр-т. Фрунзе, д. 27,
Витебский государственный
медицинский университет,
кафедра онкологии с курсами лучевой
диагностики и лучевой терапии, ФПК и ПК,
тел.: +375 29 249 54 08,
e-mail gmshappo@tut.by
Шаппо Галина Михайловна

Сведения об авторах

Шаппо Г.М., к.м.н., доцент кафедры онкологии с курсами лучевой диагностики и лучевой терапии,

ФПК и ПК УО «Витебский государственный медицинский университет».

Поступила 26.01.2012 г.