

Лекция 20.

7 Колопроктология

Тема 7.3 Хирургическое вмешательство при раке прямой кишки

Все материалы на сайте подготовлены специалистами в области хирургии, анатомии и смежных дисциплинах. Все рекомендации носят ориентировочный характер и без консультации лечащего врача неприменимы.

[Открыть содержание »](#)

Прямая кишка – это конечный отрезок пищеварительного тракта человека, выполняет очень важную функцию: здесь накапливается и выводится наружу кал. Нормальное функционирование этого органа очень важно для полноценной качественной жизни человека.

Основные заболевания прямой кишки: геморрой, выпадение прямой кишки, анальная трещина, проктит, парапроктит, язвы, доброкачественные и злокачественные опухоли.

Наиболее значимыми и наиболее сложными операциями на прямой кишке являются операции при онкологических заболеваниях этого органа.

Именно потому, что в прямой кишке происходит накопление кала, ее слизистая имеет наиболее продолжительный контакт с отходами пищеварения по сравнению с другими отделами кишечника. Этим ученые объясняют тот факт, что наибольший процент всех опухолей кишечника составляют опухоли прямой кишки.

Радикальным лечением рака прямой кишки является операция. Иногда хирургическое лечение комбинируют с лучевой терапией, но если поставлен диагноз опухоли прямой кишки – операция неизбежна.

Прямая кишка расположена большей частью в малом тазу, глубоко, что затрудняет к ней доступ. Через обычный лапаротомический разрез можно удалить только опухоли надампулярной (верхней) части этого органа.

Виды резекций прямой кишки

Характер и объем операции зависит от места расположения опухоли, а точнее – расстояния от нижнего края опухоли до заднего прохода, от наличия метастазов и от тяжести состояния больного.

Если опухоль расположена менее 5-6 см от ануса, выполняется брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки, то есть полное удаление ее вместе с окружающей клетчаткой, лимфоузлами и сфинктером. При этой операции формируется постоянная колостома – нисходящая сигмовидная кишка выводится наружу и подшивается к коже в левой половине живота. Противоестественный анус необходим для вывода каловых масс.

В первой половине XX века при обнаружении рака прямой кишки выполнялась только ее удаление.

В настоящее время подход к радикальному лечению опухолей этого органа пересмотрен в пользу менее калечащих операций. Выявлено, что полное удаление прямой кишки не всегда необходимо. При локализации опухоли в верхней или средней трети проводятся сфинктеросохраняющие операции – переднюю резекцию и брюшно-анальную ампутацию прямой кишки.

Основные виды операций на прямой кишке, применяемые в настоящее время:

- Брюшно-промежностная экстирпация.
- Передняя резекция прямой кишки.

- Брюшно-анальная ампутация с низведением сигмовидной кишки.

В случаях, когда радикально удалить опухоль нельзя, проводится паллиативная операция, устраняющая симптомы непроходимости кишечника – выводится колостома, а сама опухоль остается в организме. Такая операция только облегчает состояние пациента и продлевает его жизнь.

Передняя резекция прямой кишки

Операция проводится при расположении опухоли в верхнем отделе кишки, на границе с сигмовидной. Этот отдел легко доступен при брюшном доступе. Сегмент кишки вместе с опухолью иссекается и удаляется, нисходящий сегмент сигмовидной и культи прямой кишки сшиваются вручную или с помощью специального аппарата. В результате сфинктер и естественное опорожнение кишечника сохраняется.

Брюшно-анальная резекция

Такой вид вмешательства планируется, если опухоль расположена в среднем отделе прямой кишки, выше 6-7 см от ануса. Также состоит из двух этапов:

- Сначала через лапаротомический разрез мобилизуется сигмовидная, прямая и нисходящий отдел ободочной кишки для последующей резекции и низведения.
- Через анальное отверстие отсекается слизистая прямой кишки, сигмовидная кишка низводится в малый таз, удаляется прямая кишка, при этом анус сохраняется. Сигмовидная кишка пришивается по окружности анального канала.

Не всегда возможно при этом типе операции выполнение всех этапов одномоментно. Иногда выводится на брюшную стенку временная

колостома, и только через некоторое время выполняется вторая операция по восстановлению непрерывности кишечника.

Другие методы лечения

- При размерах опухоли более 5 см и подозрении на метастазирование в региональные лимфоузлы оперативное лечение обычно комбинируется с предоперационной лучевой терапией.

- Трансанальная резекция опухоли. Проводится с помощью эндоскопа в случаях малого размера опухоли (не более 3 см), прорастании ее не далее мышечного слоя и полной уверенности в отсутствии метастазов.

- Трансанальная резекция части прямой кишки.

- Возможно также проведение лапароскопической резекции прямой кишки, что значительно уменьшает травматичность операции.

Брюшно-промежностная экстирпация

Как уже говорилось, эта операция применяется как радикальный метод лечения опухолей, расположенных в нижней трети прямой кишки. Операция выполняется в два этапа – брюшной и промежностный.

- На брюшном этапе производится нижняя лапаротомия, сигмовидная кишка отсекается на уровне 12-15 см выше верхнего полюса опухоли, нисходящий сегмент кишки несколько ушивается для уменьшения просвета и выводится в рану, подшивается к передней брюшной стенке – формируется колостома для вывода каловых масс. Мобилизуют прямую кишку (перевязывают артерии, рассекают фиксирующие связки). Рана ушивается.

- Промежностный этап операции подразумевает круговой разрез тканей вокруг ануса, иссечение окружающей кишку клетчатки и удаление прямой

кишки вместе с нисходящим сегментом сигмовидной кишки. Промежность в месте заднего прохода наглухо ушивается.

Противопоказания к операциям на прямой кишке

Поскольку операция при злокачественных опухолях относится к операциям по жизненным показаниям, единственным противопоказанием к ней является очень тяжелое состояние пациента. Довольно часто такие больные действительно поступают в стационар в тяжелом состоянии (раковая кахексия, анемия), однако предоперационная подготовка в течение некоторого времени позволяет подготовить и таких пациентов.

Подготовка к операции на прямой кишке

Основные обследования, которые назначают перед операцией:

- Анализы: общие анализы крови, мочи, биохимический анализ крови, коагулограмма, определение группы крови и резус-фактора.
- Исследование маркеров инфекционных заболеваний – вирусных гепатитов, сифилиса, ВИЧ.
- Электрокардиограмма.
- Рентгенография органов грудной клетки.
- Ультразвуковое обследование органов брюшной полости.
- Осмотр терапевта.
- Для женщин – осмотр гинеколога.
- Для более точного определения распространенности опухоли возможно назначение МРТ органов малого таза.

- Обязательна биопсия новообразования для определения объема удаления тканей (при менее дифференцированных видах опухолей границы удаляемых тканей должны быть расширены).

За несколько дней до операции:

- Назначается бесшлаковая диета (с минимальным содержанием клетчатки).

- Отменяются препараты, вызывающие разжижение крови.

- Назначаются антибиотики, убивающие патогенную кишечную флору.

- В день накануне операции не разрешается употребление твердой пищи (можно только пить), а также проводится очистка кишечника. Ее можно провести:

- С помощью очистительных клизм, проводимых через некоторое время в течение дня.

- Или приема сильных слабительных препаратов (Фортранс, Лавакол).

- За 8 часов до операции не разрешается прием пищи и воды.

В случаях, когда пациент очень ослаблен, операция может быть отложена до нормализации общего состояния. Таким больным проводится переливание крови или ее компонентов (плазмы, эритроцитов), парентеральное введение аминокислот, солевых растворов, лечение сопутствующей сердечной недостаточности, проведение метаболической терапии.

Операция резекции прямой кишки проводится под общим наркозом и длится не менее 3-х часов.

Послеоперационный период

Сразу после операции больной помещается в отделение интенсивной терапии, где в течение 1-2 суток будет проводиться тщательное наблюдение за функциями сердечной деятельности, дыхания, желудочно-кишечного тракта.

В прямую кишку вводится трубка, через которую несколько раз в день просвет кишки промывается антисептиками.

В течение 2-3 суток пациент получает парентеральное питание, через несколько дней возможен прием жидкой пищи с постепенным в течение двух недель переходом на твердую пищу.

Для профилактики тромбоза на ноги надеваются специальные эластические чулки или применяется эластичное бинтование.

Для уменьшения напряжения мышц живота рекомендуется ношение специального бандажа.

Назначаются обезболивающие препараты, антибиотики.

Основные осложнения после операций на прямой кишке

- Кровотечение.
- Повреждение соседних органов.
- Воспалительные нагноительные осложнения.
- Задержка мочи.
- Расхождение швов анастомоза.
- Послеоперационные грыжи.
- Тромбоэмболические осложнения.

Жизнь с колостомой

Если предстоит операция полной экстирпации прямой кишки с формированием постоянной колостомы (противоестественного заднего прохода), пациент должен быть предупрежден об этом заранее. Этот факт обычно шокирует больного, иногда до категорического отказа от операции.

Необходимы очень подробные объяснения больному и родственникам, что вполне возможна полноценная жизнь с колостомой.

Существуют современные калоприемники, которые с помощью специальных пластин крепятся к коже, незаметен под одеждой, не пропускает запахи. Выпускаются также специальные средства для ухода за стомой.

При выписке из стационара стомированные больные обучаются уходу за стомой, контролю за выделениями, им подбирается калоприемник соответствующего типа и размера. В дальнейшем такие пациенты имеют право на бесплатное обеспечение калоприемниками и пластинами.

Диета после операций на прямой кишке

Первые 4-6 недель после операций на прямой кишке ограничивается потребление грубой клетчатки. В то же время актуальной становится проблема предупреждения запоров. Разрешается употребление отварного мяса и рыбы, паровых котлет, пшеничного несвежего хлеба, супов на некрепком бульоне, каш, овощных пюре, тушеных овощей, запеканок, молочных продуктов с учетом переносимости молока, блюд из макарон, яиц, фруктовых пюре, киселей. Питье – чай, отвары трав, негазированная минеральная вода.

Объем жидкости – не менее 1500 мл в сутки.

Постепенно диету можно расширить.

Актуальна проблема предупреждения запоров, поэтому в пищу можно употреблять хлеб из муки грубого помола, свежие овощи и фрукты, насыщенные мясные бульоны, сухофрукты, сладости в небольших количествах.

Пациенты с колостомой обычно испытывают неудобства при чрезмерном отхождении газов, поэтому они должны знать продукты, которые могут вызвать повышенное газообразование: молоко, черный хлеб, фасоль, горох, орехи, газированные напитки, пиво, сдоба, свежие огурцы, редис, капуста, лук и некоторые другие продукты.

Реакция на тот или иной продукт может быть сугубо индивидуальной, поэтому таким пациентам рекомендуется вести пищевой дневник.

Какова продолжительность жизни после операции рака прямой кишки?

Рак прямой кишки — злокачественная опухоль клеток, выстилающих прямую кишку. Она растет в теле человека примерно 1,5-2 года и может прорасти в кости таза и соседние органы. Она образует очаги опухолей (метастазы) в лимфоузлах, головном мозге, позвоночнике, легких и печени.

1 стадия — небольшая подвижная опухоль не глубже подслизистого слоя.

2 стадия содержит 2 этапа. Этап 2А — новообразование занимает от 1/3 до 1/2 окружности слизистой, метастаз нет. Этап 2Б — появление метастаз в околокишечных лимфоузлах.

3 стадия также имеет 2 этапа. Этап 3А — опухоль прорастает всю стенку органа и клетчатку около него, поражено больше половины прямой кишки.

Этап 3Б — опухоль дает множественные метастазы во все соседние лимфоузлы.

4 стадия: опухоль любого размера дает отдаленные метастазы во внутренние органы, или опухоль распадается, разрушая прямую кишку и прорастая сквозь ткани таза.

Обычно болезнь обнаруживается случайно на приеме у проктолога. Только 20% случаев выявляются на 1-2 стадиях, большинство больных приходят к врачу уже с метастазами.

Как лечат?

Способ лечения рака прямой кишки определяется в зависимости от состояния больного, расположения и размера опухоли. Центральным методом лечения — операция. **Но на 3-4 стадии ее недостаточно, и применяется комплексный подход:**

- Лучевая терапия до и после операции;
- Хирургическое вмешательство;
- Полихимиотерапия.

Комплексное лечение серьезно повышает шансы на выздоровление.

В среднем операция рака прямой кишки стоит:

Подготовка к операции

Перед тем как будет произведена операция по удалению рака прямой кишки, пациент обследуется посредством:

- Пальпации;
- УЗИ брюшной полости;
- Эндосонографии;
- Рентгена грудной клетки;
- Анализа крови и кала;
- Ректоскопии;
- Колоноскопии.

Важно правильно питаться перед удалением опухоли.

Диета при раке прямой кишки до операции:

- Дробный (5-6 раз в день) режим питания;
- Нежирные кисломолочные продукты (протертый свежий творог, 3-дневный кефир, ряженка, простокваша);
- Овощи (морковь, цветная капуста, брокколи, томаты, свекла, кабачки, шпинат);

- Фрукты (яблоки, слива, абрикос);
- Ягодные пюре и компоты;
- Злаки, отруби, гречка, перловка и овсянка;
- Нежирная говядина, крольчатина, курятина, индейка;
- Нежирная рыба и морепродукты;
- Пища только отварная или приготовленная на пару.

Перед операцией (под общим наркозом) пациенту очищают желудок и дают антибиотик.

Виды операций

Оперативная хирургия зависит от характеристик опухоли и состояния больного.

На 1-2 стадиях удаляется опухоль, пораженные ткани и лимфоузлы и ближайшие здоровые ткани, чтобы избежать опасности метастаз.

1. Щадящая местная резекция наиболее эффективна на 1 стадии рака. Опухоль удаляется эндоскопом.

2. Открытая лапароскопия сводит боль и время восстановления к минимуму. Применяется на 1-2 стадиях.

3.

Бесконтактная операция начинается с перевязки кровеносных и лимфатических сосудов, связанных с опухолью. Затем отсекается пораженное место.

4. Трансанальное иссечение устраняет некрупные опухоли в нижнем сегменте кишки, сохраняя сфинктер и лимфоузлы.

5. Передняя резекция применяется к опухоли в верхней части кишки. Надрезается низ живота, удаляется участок соединения прямой и сигмовидной кишок, концы кишечника сшиваются.

6. Низкая резекция применяется на 2-3 стадии. Прямая кишка удаляется, сфинктер сохраняется. Может понадобиться временная стома (отверстие для вывода кала в брюшной стенке).

7. Брюшно-промежностная экстирпация — удаление прямой кишки, участков анального канала и мышц сфинктера с созданием постоянной стомы.

Сфинктерсохраняющие операции минимизируют негативные последствия, гарантируют значительную длительность жизни без снижения ее качества.

Можно ли обойтись без операции?

На данном этапе лечение без операции рака прямой кишки невозможно.

Лучевая и химическая терапия, не могут заменить хирургическое вмешательство. Они — только часть комплексного лечения.

Оба вида терапии применяются до и после операции, позволяя уменьшить опухоль, ускорить выздоровление и снизить риск рецидива.

Последствия операции

Любое оперативное вмешательство может повлечь риски. **Среди неприятных последствий могут быть:**

- Кровотечения в брюшину;
- Инфекции;
- Длительный период заживания;
- Разрыв сшитых концов кишечника и воспаление (перитонит);
- Расстройства пищеварения;
- Недержание кала и мочи;
- Сексуальная дисфункция (импотенция);
- Сращение (спайки).

После операции рак прямой кишки может вернуться в течение 2 лет. Чтобы вовремя обнаружить метастазы, нужно постоянно наблюдаться у

врача (каждые 3-6 мес), проходить колоноскопию и обследования, делать анализ крови.

Как питаться?

Питание после операции может быть таким же, как и до болезни. Регулирование стула позволит избежать расстройств желудка, вздутия живота и неприятных запахов.

Желательная диета после операции та же, что и перед ней:

- Нужно отказаться от жирного, острого и жареного – лучше тушить, варить или готовить на пару.
- Пейте между приемами пищи от 2 литров жидкости в день.
- Питайтесь дробно (5-6 раз в день) и тщательно пережевывайте пищу, не ешьте очень горячее или холодное.

Сколько живут после операции?

Продолжительность жизни после удаления опухоли зависит от нескольких факторов:

1. Стадия, на которой было диагностировано заболевание. После операции на 1 стадии выживают 90-95% пациентов, на 2 стадии — 75%. На 3 до — 50%, а на 4 — 5-8%.

2. Размеры опухоли серьезно влияют на прогнозы после операции. При поверхностном поражении выживают 85% пациентов, при поражении мышц — 67%, разросшиеся метастазы снижают шансы до 49%.

3. Возраст больного: среди пациентов до 30 лет процент выживаемости значительно ниже, чем у пожилых.

4. Уровень резекции: резекция на границе с опухолью дает шанс 55% пациентов. При резекции на большем расстоянии — 70%.

В то же время больные раком прямой кишки живут без операции не более года. Поэтому именно своевременное обращение к врачу способно спасти жизнь.

Удаление рака прямой кишки

Рак прямой кишки — это злокачественное образование в середине прямой кишки, которое формируется из ее внутреннего слоя (эпителия). Может находиться внутри или выступать в просвет кишки.

Колоректальный рак (второе название рака прямой кишки) с каждым годом все больше прогрессирует, охватывая около 600 000 новых случаев ежегодно. Согласно статистике, больше всего онкобольных людей проживают в развитых странах.

Существует закономерность в том, что, чем более образованная и цивилизованная страна, тем показатель заболеваемости выше. Таким образом, США, Канада и Израиль занимают топовые места по частоте зарегистрированных случаев рака заднего прохода. Злокачественные опухоли, как правило, появляются в пожилом возрасте, однако бывают и

исключения. Согласно официальным данным, больше всего случаев болезни приходится на возраст от 50 лет.

Причины развития болезни

Злокачественная опухоль прямой кишки относится к разряду полиэтиологических болезней. Это означает, что причина возникновения этого недуга не одна, их очень много. **На сегодняшний день так и не выявлен наиболее вероятный источник возникновения этого страшного заболевания.** Среди множества факторов, влияющих на развитие злокачественного образования, наиболее частыми являются:

- погрешности в питании: еда всухомятку, «на ходу», чрезмерное употребление пищи, богатой животными жирами, дефицит растительных волокон и клетчатки. Замечено, что вегетарианцы исключительно редко страдают от болезней заднего прохода, в том числе раковой опухолью прямой кишки;

- чрезмерное и частое употребления алкоголя;

- ожирение;

- люди с генетической предрасположенностью к болезни;

- болезни анального отверстия: геморрой, полипы, инфекционные заболевания, воспалительные процессы, трещины заднего прохода;

- анальный секс;

- курение. Наличие никотина в крови у больного раком значительно превышает риск летального исхода.

Симптомы и главные проявления болезни

Основные проявления рака прямой кишки несложно спутать с симптомами геморроя. При первых подозрениях следует немедленно посетить проктолога, чтобы не упустить момент и не потерять драгоценное время. Последствия несвоевременного лечения злокачественной опухоли могут быть очень неутешительными. Поэтому очень важно вовремя обратиться за врачебной помощью для подтверждения или опровержения диагноза. Только после подтверждения наличия новообразования, а также определения его стадии может быть назначено индивидуальное лечение. Итак, если вы заметили следующие симптомы болезни, советуем настоятельно задуматься о своем здоровье:

- выделения из заднего прохода в виде гноя, слизи или крови, которые наблюдаются после дефекации. Обратите внимание, если кровь ярко-красного цвета (алая), опухоль может затронуть нижние отделы кишки, если темная, сгусткообразная — верхние.

- частые беспричинные нарушения стула, характеризующиеся переменными запорами и поносами;

- кровяные вкрапления в кале, возникающие вследствие повреждения опухолевого образования прохождением каловых масс;

- внезапные боли в области кишечника (низу живота), поясницы, ануса;

- внешнее несоответствие испражнений, отличающееся изменением стандартной формы каловых масс;

- дискомфорт по поводу чувства инородного предмета внутри прямой кишки;

- ложные позывы к дефекации;

- у женщин — несвойственные выделения из влагалища (могут быть смешанными с калом).

Даже «запущенный» геморрой можно вылечить дома, без операций и больниц. Просто не забывайте один раз в день съедать.

Стадии рака

Определить стадию рака можно с помощью таких показателей, как размер опухоли, ее распространенность и локализация, наличие метастазов (в лимфатических узлах или соседних органах):

1. Первая стадия характеризуется наличием небольшого образования, занимающего определенную локализацию на слизистой. Метастазы отсутствуют.

2. На второй стадии (2А) опухоль имеет размеры от трети до половины всей окружности кишки. Метастазы по-прежнему отсутствуют. А вот при стадии 2Б наблюдается метастатическое поражение околокишечных лимфатических узлов.

3. Третья стадия говорит о том, что образование занимает больше $\frac{1}{2}$ всей окружности органа и затрагивает все его стенки. В лимфатических узлах есть незначительное количество метастазов. При стадии 3Б опухоль может занимать все пространство органа, наблюдается повышенное количество метастазов.

4. По последней стадии опухоль имеет любой размер, однако метастазы распространяются в большом количестве на соседние органы. Может начаться полное разрушение больного органа.

Переход к большей степени болезни является последствием отсутствия лечения на ранних сроках. Это приводит к стремительному ухудшению состояния больного. Несвоевременное лечение может не зависеть от желания человека. Чаще всего больной просто пропускает первые «звоночки» и ведет прежний образ жизни. На последних стадиях болезни значительно увеличивается риск возникновения рецидивов, поэтому очень важно провести комплексную терапию.

Как лечат злокачественное образование

Прежде чем приступить к лечению этого заболевания, следует провести тщательную диагностику для подтверждения или опровержения диагноза, а также для выявления степени болезни. В первую очередь следует посетить проктолога, который проведет внешний осмотр, сделает пальцевую диагностику, направит на анализ кала (для выявления скрытой крови), назначит ректальное УЗИ, ректороманоскопию, ирригоскопию. В некоторых случаях понадобится компьютерная томография (КТ). Кроме этого, нужно обязательно сдать кровь на онкомаркеры, а также пройти трансректальное ультразвуковое исследование тазовой области. Только после этого врач назначит соответствующее лечение или направит на дополнительную

диагностику для уточнения полученных данных, а также оценки риска рецидива.

Основной метод лечения рака прямой кишки основывается на хирургическом удалении злокачественного образования — операции. Особенностью рака прямой кишки является высокая вероятность возникновения рецидива, поэтому операция по удалению опухоли часто дополняется другими методами: лучевой и химиотерапией.

Тип операции по удалению ракового образования может отличаться в зависимости от стадии болезни, локализации опухоли, а также степени ее проникновения в ткани органа. В зависимости от сопутствующих особенностей протекания болезни операция может быть следующих видов:

- уничтожение злокачественного образования вместе с частью больного органа, который оно затрагивает. После этого орган сшивают, восстанавливая его целостность;
- операция Гартмана характеризуется полным удалением образования и выведением верхнего конца кишки наружу, после чего образуется так называемая колостома;
- операция по полному удалению прямой кишки и анального отверстия с последующим формированием колостомы;
- паллиативная операция — проводится, когда хирургическое лечение невозможно. Ее цель — облегчение симптомов болезни, а также улучшение работы пораженного органа.

Дополнительные методы лечения

Как было сказано выше, рак прямой кишки обладает высокой вероятностью к возникновению рецидива. Именно поэтому, как правило, хирургическое лечение дополняют лучевой или химиотерапией, которые проводятся до или после операции.

Согласно официальной статистике, от 15 до 50% всех проведенных операций заканчиваются последующим рецидивом. Для повышения эффективности широко применяют облучение опухоли для уничтожения вредоносных клеток.

Лучевая терапия — это дополнительное лечение рака с помощью специального ионизирующего излучения (рентгеновских лучей или электронных пучков).

Доказано, что злокачественные клетки намного более чувствительны к облучению, нежели здоровые. Именно поэтому после воздействия ионизирующего облучения они терпят сильные мутации, после чего умирают.

Химиотерапия также часто используется в качестве метода для повышения эффективности операции, а также для уменьшения риска возникновения рецидива. Эта процедура представляет собой внутривенное применение комплексных препаратов, оказывающих разрушающее действие на раковые клетки. При помощи таких противоопухолевых химиотерапевтических препаратов разрушается структура злокачественного образования, уменьшаются его размеры, оно перестает прогрессировать. В комплексе с операцией химиотерапия занимает важное место в предотвращении возникновения рецидива.

Согласно отзывам по поводу частоты возникновения рецидивирующих опухолей, многие онкобольные отметили, что при отсутствии надлежащего комплексного лечения (без дополнительной лучевой или химиотерапии) рецидивы случаются очень часто.

О том как правильно лечить геморрой дома

Вы когда-нибудь пытались избавиться от геморроя дома самостоятельно? Судя по тому, что вы читаете эту статью – победа была не на вашей стороне. И конечно вы не понаслышке знаете что такое:

- в очередной раз видеть кровь на бумаге
- проснуться утром с мыслью, как бы уменьшить вздувшиеся болячие шишки
- страдать каждый поход в туалет от дискомфорта, зуда или неприятного жжения
- Вновь и вновь надеяться на успех, ожидать с нетерпением результатов и расстраиваться от нового неэффективного препарата

Операция при раке прямой кишки и восстановление после нее

Основной метод лечения рака прямой кишки – оперативное вмешательство. В борьбе с опухолями современная онкология сочетает в себе несколько способов лечения. Иногда, чтобы справиться с болезнью, перед хирургическим вмешательством может быть назначена химиолучевая терапия. Однако именно операция по удалению злокачественной опухоли является самым результативным, хоть и радикальным, способом лечения

данного заболевания. Многих пациентов интересует вопрос процента выживаемости после операции. Сколько живут после операции рака прямой кишки, и каким должен быть восстановительный период, чтобы полностью победить недуг?

Прежде, чем ответить на эти вопросы, необходимо знать, какие именно оперативные методы применяются в лечении рака прямой кишки, их особенности проведения, а так же правила реабилитации.

Виды оперативного вмешательства

В настоящее время, врачи при раке прямой кишки назначают 2 вида оперативных методов лечения, которые делятся на паллиативные и радикальные. Первые направлены на улучшение самочувствия и качества жизни пациентов. Радикальная операция по удалению рака прямой кишки позволяет ликвидировать развивающееся новообразование и метастазы. Если брать во внимание хирургическую технику проведения подобной операции, то этот метод является в медицине достаточно сложным.

Больной орган располагается в самой глубине малого таза и крепится к крестцу. Рядом с прямой кишкой находятся крупные кровеносные сосуды, которые обеспечивают доставку крови к мочеточникам и ногам. Нервы, расположенные вблизи прямой кишки, контролируют деятельность мочевыводящей и половой системы. На сегодняшний день разработано несколько методов радикальных операций:

Такое оперативное вмешательство назначается, когда опухоль локализована в верхнем отделе прямой кишки. Хирург делает надрез в нижней части живота и удаляет соединение сигмовидной и прямой кишки.

Как известно, в процессе операции также устраняются опухоль и прилегающие к ней здоровые участки тканей.

Операция выполняется при наличии опухоли в средних и нижних отделах кишечника. Данный метод носит название тотальной мезоректумэктомии и считается в медицине стандартным способом для удаления новообразования именно в данных отделах прямой кишки. Доктором при таком оперативном вмешательстве выполняется практически полное удаление прямой кишки.

Операция начинается с двух разрезов – в области живота и промежности. Метод направлен на удаление прямой кишки, участков анального канала и окружающих тканей.

Местная резекция позволяет удалить мелкие опухоли на первой стадии рака прямой кишки. Для ее выполнения применяется эндоскоп – медицинский инструмент с небольшой камерой. Такая эндоскопическая микрохирургия позволяет успешно бороться с новообразованиями на первичных стадиях заболевания. В случае, когда опухоль находится вблизи ануса, эндоскоп может не применяться хирургом. Хирурги злокачественную опухоль пациенту удаляют непосредственно с помощью хирургических инструментов, которые вводятся через анальное отверстие.

В современной медицине также существуют новые способы оперативного лечения рака прямой кишки. Они позволяют сохранить сфинктер органа, поэтому радикальные меры применяются в хирургии редко. Одним из таких методов является трансанальное иссечение.

Способ используется для устранения небольших опухолей, которые локализованы в нижнем отделе прямой кишки. Для выполнения операции

используется специальное оборудование и медицинские инструменты. Они позволяют ликвидировать небольшие участки прямой кишки и сохранить окружающие ткани. Данная операция выполняется без устранения лимфатических узлов.

Злокачественная опухоль прямой кишки также может быть удалена при помощи открытой лапароскопии. При лапароскопическом методе хирургом выполняются несколько небольших разрезов в брюшной полости. В орган через один разрез вводится лапароскоп с камерой, который оснащен подсветкой. Хирургические инструменты для удаления опухоли вводятся через остальные разрезы. Лапароскопия отличается от полостных операций быстрым восстановительным периодом и техникой проведения хирургического вмешательства.

Непосредственно после операции многим пациентам создается специальная стома для выведения испражнений. С собой она представляет искусственное отверстие в животе, к которому прикрепляется сосуд для сбора каловых масс. Стома выполняется из открытого участка кишечника. Отверстие может быть временным либо оставлено навсегда. Временная стома создается хирургами для заживления прямой кишки после ректального вмешательства. Такого рода отверстие, созданное на время, закрывается хирургами через несколько месяцев. Постоянное отверстие требуется только в том случае, когда опухоль находилась около ануса, то есть достаточно низко в прямой кишке.

В случае, когда рак поражает расположенные рядом с прямой кишкой органы, выполняются обширные операции по удалению опухоли – тазовая экзентерация, которая включает обязательное удаление мочевого пузыря и даже половых органов.

Иногда раковая опухоль может создать непроходимость кишечника, блокируя орган и вызывая рвоту и боли. В подобной ситуации применяются стентирование либо хирургическое вмешательство. При стентировании в заблокированный участок вводится колоноскоп, который удерживает кишку открытой. При оперативном методе заблокированный участок удаляется хирургом, после чего создаётся временная стома.

Подготовка к операции по удалению рака прямой кишки

Операция при раке прямой кишки требует обязательной подготовки. За сутки перед хирургическим вмешательством проводится полное очищение кишечника от каловых масс. Данные действия необходимы для того, чтобы бактериальное содержимое кишки не попало во время операции в брюшину и не вызвало нагноение в послеоперационном периоде. В тяжёлых случаях при попадании инфекции в брюшную полость может развиваться такое опасное осложнение, как перитонит.

При подготовке к радикальной операции врачом могут быть назначены определенные лекарственные препараты, которые позволяют очистить кишечник. От приёма данных средств нельзя отказываться. Важно точно следовать всем врачебным рекомендациям перед операцией – принимать нужное количество жидкости, не употреблять пищу и т. д.

Восстановление после операции

Хирургическое вмешательство по удалению рака требует соблюдения всех врачебных рекомендаций в восстановительном периоде. Операция по удалению рака прямой кишки позволяет улучшить качество жизни больных людей и увеличивает процент выживаемости при заболевании. Сегодня хирурги нацелены на проведение органосохраняющих методов и стремятся

свести к минимуму различные функциональные нарушения организма после проведения операции. Межкишечный анастомоз позволяет сохранить непрерывность кишки и сфинктера. В подобном случае стома не выводится на стенку кишечника.

Восстановление организма начинается ещё в реанимации. Под наблюдением персонала больной отходит от наркоза. Медицинский контроль позволит купировать возможные осложнения, предотвращает кровотечение. На вторые сутки после операции врач разрешает садиться. Ни в коем случае не следует отказываться и продолжать лежать.

После оперативного вмешательства боли в животе и дискомфорт снимаются приемом анальгетиков. Обо всех недомоганиях требуется сообщать медицинскому персоналу. Принятие лекарств позволит облегчить состояние. Врачом может быть назначена спинальная либо эпидуральная анестезия при помощи инъекций. Обезболивающие препараты также могут вводиться в организм с помощью капельниц. В область операционной раны может быть помещён специальный дренаж, который предназначен для оттока лишней жидкости. Спустя несколько дней он убирается.

Самостоятельно есть и пить можно через два-три дня после операции. Пища обязательно должна состоять только из полужидких каш и протертых супов. Еда не должна содержать жир.

На пятый день врач разрешает движение. Для заживления кишечника необходимо носить специальный бандаж. Подобное приспособление необходимо для понижения нагрузки на мускулатуру брюшного пресса. Бандаж также позволяет обеспечить равномерное давление в брюшной полости и способствует эффективному заживлению послеоперационных швов.

При наличии искусственного отверстия (стомы) оно будет опухшим в первые дни. Однако уже через несколько недель стома уменьшается в размере и сокращается. Обычно послеоперационное пребывание в стационаре не занимает более семи дней. Если на операционную рану хирургом наложены клипсы либо швы, то они снимаются через десять дней.

Реабилитация дома: важные моменты

Операция по удалению рака прямой кишки – серьезное хирургическое вмешательство. После выписки из клиники очень важно направить свое внимание на недопущение нагрузок на пищеварительный тракт. Необходимо придерживаться специальной диеты. Из ежедневного рациона исключаются продукты с высоким уровнем клетчатки, свежие овощи и фрукты, большие куски пищи. Ни в коем случае нельзя употреблять в пищу различные копчености и жареные блюда. Меню должно состоять из каш, супов-пюре и отварных овощных блюд.

Многие пациенты отмечают значительные изменения в работе кишечника после проведения ректальной операции. Особенно много времени на полное восстановление понадобится при проведении тотальной мезоректумэктомии. При такой сложной операции кишечник восстанавливается только через несколько месяцев. После хирургического вмешательства возможны поносы, увеличенное количество дефекаций, недержание каловых масс, вздутие кишечника. На деятельность органа также может повлиять проводимая перед операцией лучевая терапия.

Со временем нарушения в работе кишечника проходят. Восстановить деятельность органа позволит регулярный приём пищи мелкими, частыми порциями. Также важно выпивать ежедневно большое количество жидкости. Для быстрого исцеления необходимо есть белковые продукты – мясо, рыбу, яйца. Общее питание должно быть хорошо сбалансированным.

При возникновении диареи следует употреблять продукты с низким содержанием клетчатки. Со временем рацион питания полностью восстанавливается, и в меню постепенно вводятся продукты, которые ранее могли вызвать серьёзные проблемы в работе органа. При сохранении прежнего рациона питания необходимо обратиться за помощью к диетологу.

В восстановительном периоде важно проводить необходимые упражнения, которые направлены на укрепление мышц прямой кишки и сфинктера. Выполнение специальной гимнастики предотвратят возникновение недержания стула, помогут наладить сексуальную жизнь и нормальную деятельность органа.

Отзывы об операции и восстановлении после нее

У меня была опухоль в нижнем участке прямой кишки. Операцию назначили серьёзную и радикальную. Была выведена колостома в стенку живота. Восстановление после операции заняло очень много усилий, средств и времени.

Сегодня прошло уже три года после проведения операции. Я постоянно сдаю все необходимые анализы и прохожу регулярные обследования. Пока никаких осложнений не было выявлено. Поэтому я благодарен врачам за положительный результат.

Кирилл, 49 лет — Казань

Тоже делали отверстие после удаления опухоли прямой кишки. Врач объяснил мне, что только без колостомы только в немногих случаях восстанавливаются функции кишечника. После была проведена операция по закрытию стомы. Уже пять лет я не вспоминаю об операции. Вместе с хирургами мне удалось победить болезнь! Но диету я соблюдаю до сих пор и стараюсь пролечиться в санаториях раз в год.

Анатолий, 52 года — Спб

Моей маме удаляли опухоль в прямой кишке в 65 лет. Перед операцией ей не делали никакого облучения. Стому в животе тоже не выводили, а функции кишечника наладились достаточно быстро.

Наша семья твёрдо верила в успех операции. Сегодня прошло с момента операции два месяца. Мама чувствует себя отлично, ходит с палочкой, кушает нежирные отварные блюда и свежие овощи.

Ирина, 33 года — Новосибирск

Контроль качества портала Лидинг Медисине Гайд осуществляется посредством следующих критерий приёма.

- Рекомендация руководства медицинского учреждения
- Минимум 10 лет работы на руководящей должности
- Участие в сертификации и управление качеством медицинских услуг

- Ежегодное превосходящее средний уровень количество проведённых операций или иных лечебных мероприятий

- Владение современными методами диагностики и хирургии

- Принадлежность к ведущим национальным профессиональным сообществам

Вам нужна наша помощь в поиске врача?

Похожие медицинские статьи

Обзор методов хирургического лечения рака кишечника

Если речь идёт о раке кишечника, то, как правило, подразумевают злокачественную опухоль толстой кишки (карцинома (рак) толстой кишки) и прямой кишки (карцинома прямой кишки). Далее в статье мы представляем Вашему вниманию обзор методов **хирургического лечения рака кишечника**. а также рассказываем о возможных последствия для пациентов, перенёвших одну из перечисленных **операций**.

Общие сведения о хирургии рака кишечника

Рак тонкой кишки и рак ануса (рак заднего прохода) встречаются редко. Если речь идёт о раке кишечника, то, как правило, подразумевают злокачественную опухоль толстой кишки (карцинома (рак) толстой кишки) и прямой кишки (карцинома прямой кишки). Эти виды рака называют также колоректальным раком. Хотя колоректальный рак может развиваться во всех частях толстой и прямой кишки, но чаще всего это происходит в нижней области в пределах 30-40 сантиметров. Предвестниками рака толстой кишки

являются часто грибовидные наросты, так называемые полипы кишечника, которые зачастую являются доброкачественными опухолевидными образованиями. Основным лечением рака кишечника является операция, то есть удаление поражённого участка толстого кишечника вместе с его лимфатическими и кровеносными сосудами. В случае прогрессирующего рака, когда нет перспективы выздоровления, от операции в большинстве случаев отказываются, за исключением тех случаев, когда необходимо предотвратить такие осложнения, как кишечная непроходимость. Операция рака кишечника, за исключением кишечной непроходимости, не является экстренным хирургическим вмешательством, в запасе есть достаточно времени для диагностики и планирования лечения. Таким образом, удаётся избежать осложнений и улучшить шансы на выздоровление. Последующий текст несёт в себе информацию о методах хирургического вмешательства при раке кишечника и о последствиях после операции, с которыми может столкнуться больной.

Хирургическое лечение рака кишечника: Показания и цели

Операции рака кишечника проводятся во многих клиниках (университетских клиниках, районных больницах) и центрах рака кишечника. Центры рака кишечника – это клиники, которым был выдан сертификат за их особое медицинское обслуживание клиентов с раком кишечника.

Основная цель операции рака кишечника – это полное удаление опухоли и тем самым излечение рака. Задачей хирургического вмешательства, наряду с удалением опухоли кишечника, также является удаление метастаз (вторичных опухолей, например, в лёгких и печени), обследование брюшной полости и ее органов, а также изъятие лимфатических узлов для диагностических целей, чтобы проверить возможное распространение через

кишечник. Это, в свою очередь, имеет важное значение для определения стадии рака (Staging), чтобы можно было в дальнейшем планировать и прогнозировать лечение. Кроме того, может потребоваться операция рака кишечника, если из-за сращения возникает риск кишечной непроходимости (осложнённый кишечный транзит).

Лечебные и паллиативные операции рака кишечника

Если при хирургическом вмешательстве удаляется вся опухолевая ткань, включая возможные метастазы в лимфотических узлах или других органах, то в таком случае ведут речь о **лечебной операции при раке кишечника**. При таком хирургическом вмешательстве, наряду с поражённым участком кишечника, удаляется, близлежащая здоровая ткань, чтобы снизить риск повторного появления опухоли (рецидива). Поскольку отдельные раковые клетки могут к этому моменту уже могут размножиться и проникнуть в близлежащие лимфатические узлы, их также удаляют.

Иначе ситуация выглядит, когда речь идёт о **паллиативной хирургии рака кишечника** на его прогрессирующей стадии (например, при метастазах, которые не могут быть удалены). Здесь специалистами предпринимается попытка предотвратить связанные с опухолью осложнения и боли пациента, при этом шансов на выздоровление нет. Если опухоль растёт, например, внутри кишечника, то она может препятствовать прохождению кишечного содержимого, что, в свою очередь, может привести к развитию опасной для жизни кишечной непроходимости. В таком случае хирург попытается уменьшить опухоль до таких размеров, чтобы устранить узкий проход. К паллиативным операциям относятся также избежание сужения по средством обходного анастомоза и установки искусственного ануса (стомы).

Хирургическое лечение рака кишечника: предоперационный этап

Перед операцией рака кишечника должно быть проведено очень тщательное обследование на предмет состояния опухоли или, точнее, места расположения опухоли в кишечнике и её возможное разрастание.

К наиболее распространённым обследованиям относятся:

- пальцевое ректальное исследование (пальпация нижней части прямой кишки) с целью оценки распространения опухоли и прогнозирования сохранности функции сфинктера после проведения операции рака кишечника;

- ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости с целью оценки возможного роста опухоли за пределами поражённого органа;

- рентгенологическое исследование грудной клетки (рентгенография органов грудной клетки) для исключения или обнаружения метастаз в легких;

- определение уровня КЭА (карциноэмбриональный антиген, СЕА) до проведения операции рака кишечника служит исходным показателем последующего контроля за течением болезни, а также оценке прогноза после хирургического вмешательства;

- ректоскопия (проктоскопия) с целью определения протяжённости опухоли при раке прямой кишки;

- эндосонография (эндоскопическое УЗИ) с целью определения глубины опухолевой инфильтрации при раке прямой кишки;

- колоноскопия используется для точного обследования всей толстой кишки, чтобы обнаружить и другие возможные полипы кишечника или опухоли.

Непосредственно перед операцией рака кишечника и во время её проведения предпринимаются следующие меры:

- кишечник тщательно очищают (специальным раствором, который имеет слабительный эффект и, как правило, принимается перорально);

- принимается антибиотик против инфекций (бактерии кишечной флоры могут вызвать опасные инфекции в брюшной полости);

- выбрывается участок кожи, где должен быть сделан разрез (для лучшей дезинфекции);

- предпринимаются профилактические меры против тромбоза.

Хирургическое лечение рака кишечника: Методы

В хирургии кишечника выделяют два основных метода лечения рака кишечника. **Прирадикальной операции рака кишечника** из организма удаляется не только опухоль, но и прилегающие к ней здоровые ткани. В отличие от радикальной, при **локальной операции рака кишечника** удаляется только сама опухоль на безопасном расстоянии (узкая каёмка здоровой ткани), но не прилегающие здоровые ткани.

В зависимости от стадии и тяжести опухоли операция рака кишечника может осуществляться с помощью метода лапаротомии (вскрытие брюшной полости) или же минимально инвазивно.

Открытое и минимально инвазивное хирургическое лечение рака кишечника

Опухоли незначительных размеров, которые ещё не проникли в более глубокие слои кишечника, могут быть удалены во время проведения **колоноскопии**. Если есть сомнения по поводу полного удаления опухолевой ткани, то вслед за этим проводят обычную операцию рака кишечника. «Обычная» операция рака кишечника может проводиться как минимально инвазивно по методу замочной скважины (**лапароскопия**) или же со вскрытием брюшной полости (**лапаротомия**).

На поздних стадиях развития рака кишечника, из-за обширности операции, практически без исключений проводится лапаротомия. В остальных же случаях применяется укоренившийся на сегодняшний день лапароскопический метод удаления опухоли у пациентов, страдающих раком кишечника. Хотя этот метод широко используется, но такую операцию желательно проводить опытному хирургу. Лапароскопический метод удаления опухоли даёт почти такой же результат, как и традиционная операция со вскрытием брюшной полости. Основным преимуществом этого метода является то, что операция является более щадящей и пациент быстрее поправляется.

Радикальная операция при раке кишечника

Поскольку отдельные раковые клетки при раке кишечника могут отделяться от первичной опухоли и распространяться по организму, образуя там метастазы (в том числе и в лимфатических узлах), – то при проведении радикальной операции в целях надёжности опухоль удаляется с запасом (т. е. включая здоровые ткани вокруг опухоли) вместе с прилегающими к ней лимфатическими узлами, лимфатическими и кровеносными сосудами.

Радикальная операция часто имеет решающее значение для успешного удаления опухоли без риска повторного возникновения болезни (рецидив). Часто решение о размере удаляемого отрезка кишечника принимается в ходе операции.

Бесконтактная операция (No-Touch)

Для того, чтобы избежать рассеивания опухолевых клеток во время проведения операции, сначала перевязываются кровеносные и лимфатические сосуды, связанные с опухолью, а затем поражённый опухолью отрезок кишечника отсекается от здорового отрезка кишечника. Аккуратно, чтобы не прикоснуться к опухоли и не повредить её (так называемая No-Touch-технология, поражённый отрезок кишечника, в т. ч. лимфатические узлы, лимфатические и кровеносные сосуды, отсекается и извлекается из брюшной полости. Целью бесконтактной операции является предотвращение разрушения опухоли и тем самым распространение раковых клеток в организме.

Радикальная En-bloc-операция

Если опухоль настолько велика, что уже поражены соседние органы, опытными хирургами проводится так называемая радикальная En-bloc-операция. В таком случае удаляется не только опухоль, но и поражённые ею органы по методике «en bloc» («удаление «блоком»). Целью такой операции также является предотвращение повреждения опухоли.

Локальное удаление опухоли

При локальном удалении раковой опухоли кишечника хирургии подлежит лишь сама опухоль, с учётом безопасного расстояния. Такая

операция может проводиться на ранней стадии при маленьких опухолях, в основном применяются следующие методы:

- колоноскопия и полипэктомия (при раке толстой кишки);
- лапаротомия или лапароскопия (при раке толстой кишки);
- полипэктомия или трансанальная эндоскопическая микрохирургия (при раке прямой кишки).

В случае, если при последующем гистологическом исследовании подтвердится, что опухоль была полностью удалена и риск рецидива сведён к минимуму, исключается необходимость в последующей радикальной операции рака кишечника.

Хирургическое лечение рака кишечника: Искусственный задний проход

Искусственный задний проход (стома или anus praeter) представляет собой соединение здорового кишечника с отверстием в стенке брюшной полости, через которое выводится наружу содержимое кишечника. Такой способ может применяться как временно, так и на длительный срок.

При **раке толстой кишки** на длительный срок стома может применяться только в редких случаях. Однако, в сложных случаях временная стома может быть необходима для того, чтобы разгрузить кишку или кишечный шов после операции рака кишечника. Если раньше при операции **рака тонкой кишки** (например, при опухолях вблизи анального отверстия) наряду с поражённым участком прямой кишки удаляли также и весь сфинктер, то в настоящее время в большинстве случаев операция рака

прямой кишки проводится так, чтобы сохранить сфинктерный аппарат. Опытным хирургам в области хирургии прямой кишки достаточно безопасного расстояния от ануса в 1 см, чтобы предотвратить наложения постоянной стомы.

Временный искусственный задний проход

Временный искусственный задний проход (временная колостома) накладывается во время проведения операции рака кишечника, чтобы снять нагрузку с прооперированного кишечника и швов. Через колостому выводится наружу содержимое кишечника, таким образом создавая условия для более быстрого заживления кишечника и швов. Такую стому называют также и **разгрузочной стомой**. Временный искусственный задний проход накладывается, как правило, в виде **двуствольной стомы**. Это значит, что кишечник (тонкая или толстая кишка) выводится через стенку брюшной полости наружу, сверху разрезается и выворачивается, чтобы были видны два отверстия в кишечнике. После проведения небольшой операции по закрытию временной стомы и отверстия в стенке брюшной полости, естественное пищеварение восстанавливается примерно через 2-3 месяца.

Постоянный (перманентный) искусственный задний проход

Если опухоль расположена настолько близко к сфинктеру, что сохранение ануса не представляется возможным, удаляются полностью как прямая кишка, так и сам сфинктер. При такой операции рака кишечника накладывается постоянная (перманентная) стома. При постоянной стоме выводится наружу здоровая нижняя часть толстой кишки через отверстие в стенке брюшной полости и там сшивается с кожей. Большинство пациентов не имеют проблем с постоянной стомой после периода привыкания к ней и

соответствующего инструктажа. Даже регулярное опорожнение кишечника не доставляет им особых проблем.

Для занятий водными видами спорта (например, посещение бассейна) и посещения сауны пациентам со стомой доступны специальные пластыри или так называемые колпаки. Кроме того, для пациентов с противоестественным задним проходом не существует ограничений в их профессиональной деятельности или выборе вида спорта.

Хирургическое лечение рака кишечника: Риски и последствия

Как и любая другая операция, операция рака кишечника также может иметь свои риски и опасности. К первым сигналам серьёзных осложнений после операции рака кишечника относятся, например, кровотечения в брюшную полость, проблемы при заживлении раны или инфекции.

Другими рисками и осложнениями после операции на кишечнике являются:

- **Недостаточность анастомоза:** Анастомоз представляет собой соединение между двумя анатомическими структурами. При недостаточности анастомоза два между собой сшитых конца кишечника или шов между кишечником и кожей при искусственном заднем проходе могут ослабиться или разорваться. В результате этого содержимое кишечника может проникнуть в брюшную полость и вызвать перитонит (воспаление брюшины).

- **Расстройство пищеварения:** Поскольку процесс приема пищи в толстой кишке в основном завершен, то операции, с точки зрения процесса переваривания пищи, менее проблематичны, чем на тонкой кишке. Тем не

менее, в толстой кишке происходит реабсорбция воды, что, в зависимости от удалённого отрезка толстой кишки, может привести к нарушению процесса затвердевания стула. Это приводит к более или менее сильной диарее. Многие пациенты (особенно пациенты со стомой) после операции рака кишечника жалуются также и на такие расстройства пищеварения, как вздутие живота, запоры и выделение запахов. Вследствие этого пациенты изменяют свой обычный рацион питания, что может привести к однообразному питанию.

- **Недержание кала, дисфункция мочевого пузыря, сексуальная дисфункция (импотенция у мужчин):** При проведении хирургической операции на прямой кишке могут быть раздражены и повреждены нервы на оперируемом участке, чем могут быть вызваны впоследствии жалобы пациентов.

- **Сращение (спайки):** В большинстве случаев спайки безвредны и безболезненны, но иногда из-за ограниченной подвижности кишечника и нарушения кишечной проходимости могут вызывать болевые ощущения и быть опасными.

Хирургическое лечение рака кишечника: Послеоперационный уход

Метастазы (вторичные опухоли) или рецидив (повторное появление опухоли на том же месте) могут быть своевременно обнаруженными только в случае регулярного контроля после операции.

После успешно проведённой операции рака кишечника предлагаются, в частности, следующие послеоперационные обследования:

- регулярная колоноскопия;

- определение опухолевого маркера КЭА (карциноэмбриональный антиген, СЕА);

- ультразвуковое исследование органов брюшной полости (живота);

- рентгенологическое исследование легких;

- компьютерная томография (КТ) легких и брюшной полости.

Хирургическое лечение рака кишечника: Питание после операции

Что касается норм питания после хирургического лечения рака кишечника, то пациентам практически нет необходимости отказываться от своего привычного употребления пищи и напитков. Тем не менее из-за расстройств пищеварения (вздутие живота, диарея, запор, выделение запахов) рекомендуется наладить регуляцию стула. Особенно это касается пациентов с искусственным задним проходом. Чтобы избежать однообразного питания, следует принять во внимание следующие советы:

Рекомендации по правильному питанию после операции рака кишечника

1. Принимайте пищу 5-6 раз в день маленькими порциями. Избегайте употребления больших порций.

2. Между приёмами пищи рекомендуется употреблять достаточно большое количество жидкости.

3. Принимайте пищу медленно и хорошо пережёвывайте.

4. Избегайте употребления очень горячих и очень холодных блюд.
5. Придерживайтесь регулярного приёма пищи и откажитесь от соблюдения диет.
6. Принимайте пищу в достаточном количестве, т. е. пациентам весом ниже нормы рекомендуется есть немного больше, а страдающим избыточным весом – немного меньше обычного.
7. Тушение и варка на пару являются щадящими методами приготовления пищи.
8. Откажитесь от очень жирных, сладких и вызывающих вздутие живота блюд, а также от жареной, фритированной и острой пищи, если Вы её плохо переносите.
9. Избегайте тех продуктов питания, которые Вы несколько раз плохо переносили.

Симптомы и лечение опухоли прямой кишки

Онкология сегодня является наболевшей проблемой, которая все же имеет решение. Основной подход к лечению – своевременность диагностики и принятия мер. В противном случае справиться со злокачественным новообразованием достаточно сложно. Что представляет собой опухоль прямой кишки? Это злокачественное поражение эпителия в области кишечника, которое имеет все признаки клеточного атипизма, то есть обычными симптомами, возникающими при наличии опухоли.

Как выглядит опухоль доброкачественного и злокачественного генеза можно увидеть на фото. Как проверить тонкий кишечник на наличие новообразований и возникает ли рецидив после удаления опухоли?

Основные характеристики заболевания

Опухоль заднего прохода характеризуется обычными свойствами, характерными для рака:

- Инфильтративный и достаточно быстрый рост.
- Проникновение в находящиеся рядом мягкие ткани.
- Частые рецидивы после медикаментозного лечения.
- Склонность к появлению метастазирования.

Рак на прямой кишке входит в одну группу с онкологией ободочной и носит такое название, как околоректальный. Распространенность злокачественной опухоли составляет на 100 тыс. человек – 15–16 случаев в год. Опухоль прямой кишки у женщин встречается так же часто, как и у мужчин.

Обратите внимание! Несмотря на то, что злокачественные опухоли прямой кишки встречаются достаточно часто, они завершаются благоприятным исходом чаще, чем иные раковые образования. Это имеет связь с анатомической локализацией рака, которая доступна на ранних этапах прогрессирования.

Виды злокачественных опухолей прямой кишки

Опухоли ободочной и прямой кишок могут быть доброкачественными и злокачественными. Их классификация достаточно проста.

Доброкачественные опухоли, которые со временем перерождаются в злокачественные, имеют следующие виды:

- **Ворсинчатые.** Сложно поддаются диагностике и часто перерождаются в новообразования злокачественного типа. Опухоль имеет круглую или же слегка вытянутую форму и красновато-розовый цвет. Поверхность новообразования покрыта небольшими сосочками.

- **Полипозные.** Образования состоят из эпителиальных структур, которые находятся на слизистой оболочке кишечника. Они могут появиться в различных отделах кишечника. На начальной стадии развития симптоматика отсутствует, что затрудняет своевременное выявление рака. Размеры, форма и структура полипов различна. Признаки полипозной опухоли заключаются в появлении болей в области кишки. Кровотечения и слизистых выделений из ануса. Доброкачественные опухоли этого типа достаточно озлокачествляются и являются причиной развития непроходимости в области кишечника.

- **Диффузные.** Заболевание передается по наследству и встречается чаще всего у пациентов детского и подросткового возраста. Образования размещены в области слизистой оболочки кишечника, а именно прямой

кишки. Такая разновидность рака кишечника сопровождается лихорадкой, появлением поноса с кровавыми примесями и интоксикацией организма.

- **Фиброматозные.** Доброкачественные опухоли, которые имеют достаточно плотную структуру и состоят из соединительной ткани. На начальной стадии включения практически не заметны. Фибромы по размерам небольшие. Они возникают на фоне воспаления и вследствие наследственной предрасположенности. Сопровождаются на начальной стадии развития появлением крови в испражнениях, воспалением в области прямой кишки и недостаточно плотным смыканием сфинктера анального отверстия. Доброкачественность в этом случае часто сменяется злокачественностью. Это происходит преимущественно в тех случаях, когда лечение проведено не грамотно или же не до конца.

- **Миоматозные.** Развиваются в области прямой кишки очень редко. На вид напоминают полип, но по консистенции гораздо тверже. Состоят из подслизистых структур или продольной ткани. Сопровождаются появлением ложных позывов к испражнению и наличием крови в каловых массах.

Злокачественные опухоли в области прямой кишки

Недоброкачественные новообразования чаще всего развиваются на фоне недоброкачественных опухолей. Преимущественно рак кишечника возникает у людей пожилого возраста. Опухоль может заполнить кишечный просвет целиком или же локализоваться на одной из его стенок. Причины развития злокачественной опухоли могут заключаться в наличии анальных трещин, колита и проктита. Огромная роль отдается наследственной предрасположенности.

Рак в области кишечника может вызвать диета, которая содержит большое количество мясных и жирных продуктов. Опасная и та диета, в составе которой нет злаков, фруктов и овощей.

Развиться рак может на фоне гиподинамии, чрезмерного курения и большого веса. Среди факторов риска можно выделить профессиональную деятельность.

Какие стадии рака кишечника бывают?

Когда после проведенной биопсии было обнаружено злокачественное образование, врач для того чтобы назначить эффективное лечение определяет стадии опухоли:

- 0 стадия. Опухоль находится внутри слизистой оболочки кишки.
- 1 стадия. Образование не покидает пределов кишечника, но может занимать около 30% ее пространства.
- 2 стадия. Новообразование на этой стадии прогрессирования в размерах достигает около 5 см как правило, опухоль выходит за границы кишечника и дает метастазы в лимфатическую систему.
- 3 стадия. Отмечается поражение половины кишечника и региональных лимфатических узлов.
- 4 стадия. Метастазы проникают в полость соседних органов и могут поражать мочевыделительную систему и костные структуры.

Постановка диагноза

Нейроэндокринная опухоль и другие виды новообразований требуют своевременного выявления и лечения. На наличии злокачественного образования в области кишечника можно пройти следующие исследования:

- Пальпация. Позволяет выявить опухоль, которая располагается вблизи анального отверстия. Дает возможность определить степень новообразования и назначить дополнительную диагностику.

- Фиброколоноскопия. Эндоскопическое исследование, которое проводится во всем толстом кишечнике. Дает возможность выявить область локализации и взять биопсию.

- Ирригоскопия. Проводится с использованием контраста. Позволяет выявить многочисленные злокачественные образования.

- Ректороманоскопия. Проводится с использованием специального аппарата, который вводится в область прямой кишки и может визуализировать внутреннее состояние слизистой оболочки на расстояние до 50 см.

- УЗИ. Позволяет определить прорастания образования в область мочеточников и мочевого пузыря. Дает возможность оценить органы, расположенные в брюшной полости.

- Лапароскопия. Инновационная методика диагностики рака кишечника, которая позволяет через несколько маленьких проколов ввести камеру внутрь кишечника и визуализировать состояние его слизистой оболочки на монитор.

В обязательном порядке исследуется кровь на наличие онкомаркеров. Принимаются дополнительные меры для того чтобы определить распад новообразования и защитить здоровые внутренние органы от поражения.

Экзофитный рак кишки требует проведения КИ или МРТ. В противном случае определить наличие опухоли достаточно сложно.

Лечебные меры

Симптомы и лечение опухоли злокачественного типа в области кишечника имеют тесную взаимосвязь. Не всегда при наличии новообразования в полости прямой кишки операция является единственной мерой лечения.

Тактику лечения выбирает онколог на пару с проктологом. Чаще всего для этих целей проводится операция по удалению злокачественного новообразования, методика которой подбирается строго индивидуально, в соответствии с имеющимися показаниями.

Опухоль в прямой кишке симптомы, которой скрыты, как правило, прогрессирует и может стать причиной осложненного лечения. Даже полное удаление новообразования не дает положительного результата, так как опухоль расходится по организму, поражая другие внутренние органы.

Иссечение новообразования представляет собой оперативное вмешательство, при проведении которого осуществляется удаление всех региональных лимфоузлов.

Иссечение может быть проведено в комплексе с другими методами:

- Дистанционная и/или контактная лучевая терапия.
- Хирургическое удаление.
- Полихимиотерапевтическое воздействие.

Особенности операции

Удаление злокачественной опухоли может быть проведено в соответствии с областью локализацией и стадией развития патологического процесса.

Если обнаружена опухоль в прямой кишке лечение, которой должно быть проведено как можно раньше, специалисты используют следующие хирургические тактики:

- Радикальное удаление новообразования с целью восстановления функций кишечника и предотвращения метастазирования. При наличии ректосигмоидного изгиба проводится обструктивная резекция. При верхнеампулярном патологическом наросте – передняя резекция с удалением тазовой клетчатки.

- При патологии нижнеампулярного отдела врачи рекомендуют экстирпацию. Эта процедура характеризуется удалением практически всей прямой кишки, за исключением сфинктерного аппарата. Наличие опухоли в аноректальной зоне сопровождается повреждением сфинктера. В этом случае также проводится промежностная экстирпация, удаление замыкательного аппарата и лимфоузлов. Больному выводят неестественный анус, который остается у него пожизненно.

Химиотерапевтическое воздействие

После того, как удаление опухоли закончено, пациенту назначается химиотерапия. Он включает в себя внутривенные комбинации, включающие в себя химиотерапевтические средства, дающие выраженный противоопухолевый эффект. Среди наиболее востребованных лекарств можно выделить «Оксалилплатин», «5-фторурацил» и «Лейковорин».

Химиотерапия используется и в том случае, когда удалить опухоль не предоставляется возможным. При наличии метастаз перечисленные препараты принимаются небольшими курсами на протяжении длительного периода.

Дополнительные рекомендации

Если обнаружена опухоль в прямой кишке лечение, должно быть назначено своевременно. Врач принимает комплексные меры, что исключает вероятность повторных рецидивов. Огромное значение в этом имеет диета. Питание должно быть сбалансированным. В ежедневное меню нужно включить питательные продукты, преимущественно овощи.

Вредную пищу нужно полностью исключить. Обогатить следует рацион кисломолочными продуктами и злаками, которые облегчают процессы переваривания пищи и дефекации.

Не забывайте, что опухоль в области ануса может давать симптоматику, аналогичную геморрою. Если лечение проводится неправильно, то шансы на выживаемость у больного малы. Именно поэтому нельзя заниматься самолечением. Поставить точный диагноз может только специалист, на основании результатов проведенных исследований.

Меры профилактики

Лечить рак прямой кишки непросто. Для этого требуется ранняя диагностика и высокоэффективное лечение. Лучше принимать меры для того, чтобы предотвратить развитие злокачественного новообразования.

В первую очередь нужно исключить вредные привычки и придерживаться рекомендаций по правильному питанию. Не пускайте патологические изменения в области кишечника на самотек. Любое паразитарное заболевание или простой метеоризм может привести к онкологии. Если человек входит в группу риска, то в обязательном порядке нужно проводить периодический осмотр, что дает возможность своевременно поставить диагноз и назначить эффективную консервативную терапию. В противном случае без операции не обойтись.