Симультанное аортокоронарное шунтирование и гастрэктомия у больного раком желудка и ишемической болезнью сердца

Стилиди И.С.¹, Мерзляков В.Ю.², Скопин А.И.², Байчурин Р.К.²,
Вашакмадзе Л.А.¹, Калинин А.Е.¹, Салимова А.А.¹

¹ Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Блохина» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 115478, г. Москва, Российская Федерация

² Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 119049, г. Москва, Российская Федерация

ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ

Калинин Алексей Евгеньевич – кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник отделения хирургических методов лечения № 6 торакоабдоминального отдела ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России (Москва, Российская Федерация)
E-mail: main2001@inbox.ru
<https://orcid.org/0000-0001-7457-3889>

Ключевые слова:

гастрэктомия, рак желудка, аортокоронарное шунтирование

В статье представлен клинический случай успешного лечения пациента, страдающего ишемической болезнью сердца, с критическим атеросклеротическим поражением коронарных сосудов и инфильтративно-язвенной формой рака желудка, осложнившегося кровотечением. Пациенту выполнена одноэтапная операция в объеме аортокоронарного шунтирования и гастрэктомии.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Для цитирования: Стилиди И.С., Мерзляков В.Ю., Скопин А.И., Байчурин Р.К., Вашакмадзе Л.А., Калинин А.Е., Салимова А.А. Симультанное аортокоронарное шунтирование и гастрэктомия у больного раком желудка и ишемической болезнью сердца // Клиническая и экспериментальная хирургия. Журнал имени академика Б.В. Петровского. 2021. Т. 9, № 1. С. 81–83. DOI: <https://doi.org/10.33029/2308-1198-2021-9-1-81-83>

Статья поступила в редакцию 15.12.2020. **Принята в печать** 29.01.2021.

Simultaneous coronary artery bypass and total gastrectomy

Stilidi I.S.¹, Merzlyakov V.Yu.², Skopin A.I.², Baychurin R.K.², Vashakmadze L.A.¹, Kalinin O.Ye.¹,
Salimova A.A.¹

¹ N.N. Blokhin National Medical Research Center of Oncology of the Ministry of the Health of the Russian Federation, 115478, Moscow, Russian Federation

² A.N. Bakulev National Medical Research Center of Cardiovascular Surgery, 121552, Moscow, Russian Federation

We describe the case of a 69-year old male with severe coronary artery disease and gastric cancer, complicated by bleeding. The patient underwent a one-stage aort-coronary bypass surgery and total gastrectomy.

Funding. The study had no sponsor support.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interests.

CORRESPONDENCE

Oleksiy Ye. Kalinin – MD, Senior Researcher of the Department of Surgical Methods of Treatment # 6 of the Thoraco-Abdominal Department, N.N. Blokhin NMRCO (Moscow, Russian Federation)
E-mail: main2001@inbox.ru
<https://orcid.org/0000-0001-7457-3889>

Keywords:

gastrectomy, stomach cancer, coronary artery bypass

For citation: Stilidi I.S., Merzlyakov V.Yu., Skopin A.I., Baychurin R.K., Vashakmadze L.A., Kalinin O.Ye., Salimova A.A. Simultaneous coronary artery bypass and total gastrectomy. Clinical and Experimental Surgery. Petrovsky Journal. 2021; 9 (1): 81–83. DOI: <https://doi.org/10.33029/2308-1198-2021-9-1-81-83> (in Russian)

Received 15.12.2020. **Accepted** 29.01.2021.

В рутинной клинической практике нередко встречаются пациенты, у которых выявление злокачественного новообразования совпадает с манифестацией сердечно-сосудистой патологии. Коморбидность у больных злокачественными новообразованиями ставит вопрос об этапности лечения. Актуальность возможного симультанного подхода оправдана, так как именно своевременность оказания помощи позволяет излечить пациента.

Составление плана лечения возлагается на мультидисциплинарную команду специалистов, в которую входят кардио- и онкохирурги, кардиологи, онкологи, анестезиологи, реаниматологи. Именно совместное обсуждение пациентов значительно повышает шансы на успех лечения.

Представлен клинический случай успешного лечения пациента, страдающего ишемической болезнью сердца, с критическим атеросклеротическим поражением коронарных сосудов и инфильтративно-язвенной формой рака желудка, осложнившегося кровотечением.

Клиническое наблюдение

Пациент А., 69 лет, в марте 2020 г. отметил появление давящих болей за грудиной, усиливающихся при ходьбе и не купирующихся нитроглицерином. В этот же день был госпитализирован в профильное учреждение с диагнозом «острый коронарный синдром».

При коронарографии выявлено многососудистое поражение сосудов: асимметричный стеноз дистальной трети передней межжелудочковой артерии – 35%; правая коронарная артерия – множественные стенозы от проксимальной трети от 65% до дистальной трети. Дистальные отделы заполняются за счет межсистемных коллатералей из левой коронарной артерии. Неоднократные попытки реканализации окклюзии были безуспешны, больному в плановом порядке рекомендовано аортокоронарное шунтирование, назначена двойная дезагрегантная терапия.

При обследовании перед запланированным вмешательством у больного был выявлен инфильтративно-язвенный рак тела желудка. В связи с эпидемиологической обстановкой и проживанием пациента в районе с плохой транспортной доступностью за медицинской помощью пациент смог обратиться только через 3 мес. Учитывая

клиническую ситуацию, для выработки тактики лечения пациент направлен в НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина.

При обследовании в НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина у пациента выявлены признаки состоявшегося кровотечения из опухоли, сгустки крови в желудке (Forrest IIB), гемоглобин – 71 г/л. По данным спиральной компьютерной томографии данных за регионарные и отдаленные метастазы не выявлено. Больному проводилась консервативная гемостатическая терапия. Через 10 дней возник рецидив кровотечения, остановленный эндоскопическим методом.

Больной был обсужден на мультидисциплинарном консилиуме с участием хирургов-онкологов, химиотерапевтов, кардиохирургов, анестезиологов, реаниматологов, кардиологов. Учитывая конкурирующий характер заболевания, рецидивирующее кровотечение, инфаркт миокарда в анамнезе, было принято решение о выполнении симультанной операции в объеме аортокоронарного шунтирования на работающем сердце и гастрэктомии.

В июле 2020 г. в НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина совместной бригадой кардиохирургов из НМИЦ сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева и хирургов НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина пациенту выполнена симультанная операция в объеме маммокоронарного шунтирования передней межжелудочковой артерии, аортокоронарного шунтирования заднебоковой ветви от огибающей артерии и ветви острого края на работающем сердце, вторым этапом – гастрэктомия с лимфодиссекцией D-2. Кровопотеря составила около 300 мл. Послеоперационный период протекал без осложнений. При обследовании через 6 мес признаков прогрессирования рака желудка или тромбоза шунтов не обнаружено.

Обсуждение

Вопрос этапности лечения конкурирующей патологии сердца и осложненных форм рака желудка остается нерешенным. Последовательное выполнение 2 операций в одном, а затем в другом специализированном учреждении значительно повышает риск неблагоприятных исходов. С одной стороны, операция по поводу опухоли желудка несет высокий риск интра- и послеоперационных кардиологических осложнений, с другой – операция на сердце в объеме стентирования или шунтирования коро-

нарных сосудов на фоне введения антикоагулянтов и дезагрегантов зачастую приводит к кровотечению из опухоли желудка.

В литературе встречаются лишь единичные описания выполнения симультанных операций – гастрэктомии/резекции желудка и аортокоронарного шунтирования. Об успешном выполнении симультанных операций сообщают многие авторы [1–3]. Проведенное в НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина исследование на 170 онкологических больных с тяжелыми сопутствующими сердечно-сосудистыми заболеваниями показало, что наиболее безопасна поэтапная хирургическая

тактика, когда сердечно-сосудистые операции выполняются на первом этапе [4]. Однако встречаются больные с осложненными формами рака и критическими стенозами коронарных сосудов, которым необходимо выполнение одноэтапных вмешательств.

Таким образом, симультанные операции у больных раком желудка и критическим поражением коронарных сосудов в ряде случаев необходимы. Такие пациенты требуют обсуждения на мультидисциплинарном консилиуме, на котором определяют оптимальный план лечения – симультанная или поэтапная тактика.

Литература

1. Безденежных А.В., Сумин А.Н., Олейник П.А. и др. Симультанное оперативное вмешательство – коронарное шунтирование на работающем сердце и гастрэктомия при раке антрального отдела желудка // Сибирское медицинское обозрение. 2017. № 3. С. 108–111. DOI: <https://doi.org/10.20333/2500136-2017-3-108-111>

2. Cantarella F., Graziosi L., Cavazzoni E. et al. Simultaneous surgery for obstructive coronary artery disease and ulcerated gastric cancer // J. Surg. Case Rep. 2011. Vol. 12. P. 3. DOI: <https://doi.org/10.1093/jscr/2011.12.3> PMID: 24971834

3. Teruo Komokata, Mikio Fukueda, Mamoru Kai-eda, Takayuki Ueno, Yoshihumi Iguro, Yutaka Imoto et al. Simultaneous operation for cardiac disease and gastrointestinal malignancy // World J. Gastrointest. Surg. 2014. Vol. 6, N 8. P. 146–150. DOI: <https://doi.org/10.4240/wjgs.v6.i8.146> PMID: 25161762

4. Герасимов С.С., Давыдов М.И., Давыдов М.М. Современная стратегия хирургического лечения онкологических больных с тяжелыми сопутствующими сердечно-сосудистыми заболеваниями // Российский онкологический журнал. 2018. Т. 23, № 3–6. С. 120–128. DOI: <https://doi.org/10.18821/1028-9984-2019-23-3-6-120-128>

References

1. Bezdenzhnykh A.V., Sumin A.N., Oleunik P.A., et al. Simultaneous surgery – beating coronary artery bypass grafting and gastrectomy for cancer of the antrum. Sibirskoe meditsinskoe obozrenie [Siberian Medical Review]. 2017; (3): 108–111. DOI: <https://doi.org/10.20333/2500136-2017-3-108-111> (in Russian)

2. Cantarella F., Graziosi L., Cavazzoni E., et al. Simultaneous surgery for obstructive coronary artery disease and ulcerated gastric cancer. J Surg Case Rep. 2011; 12: 3. DOI: <https://doi.org/10.1093/jscr/2011.12.3> PMID: 24971834

3. Teruo Komokata, Mikio Fukueda, Mamoru Kai-eda, Takayuki Ueno, Yoshihumi Iguro, Yutaka Imoto, et al. Simultaneous operation for cardiac disease and gastrointestinal malignancy. World J Gastrointest Surg. 2014; 6 (8): 146–50. DOI: <https://doi.org/10.4240/wjgs.v6.i8.146> PMID: 25161762

4. Gerasimov S.S., Davydov M.I., Davydov M.M. Modern strategy of surgical treatment of cancer patients with severe concomitant cardiovascular diseases. Rossiyskiy onkologicheskii zhurnal [Russian Journal of Cancer]. 2018; 23 (3–6): 120–8. DOI: <https://doi.org/10.18821/1028-9984-2019-23-3-6-120-128> (in Russian)