

## РАДИКАЛЬНЫЕ ОПЕРАЦИИ У ДЕТЕЙ С СЕМЕЙНЫМ АДЕНОМАТОЗОМ ТОЛСТОЙ КИШКИ

Хабибуллина Л.Р., Щербакова О.В.

Российская детская клиническая больница, Москва, Россия

**Обоснование.** Семейный аденоматоз толстой кишки (САТК) — тяжелое заболевание желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), характеризующееся развитием тысяч аденом в толстой кишке и 100 % риском развития колоректального рака (КРР) при отсутствии радикального оперативного вмешательства. При определенных генотипах САТК манифестирует в раннем возрасте и приводит к развитию аденокарциномы толстой и прямой кишки в возрасте до 18 лет. В настоящее время показания к хирургическому лечению и варианты оперативных вмешательств у детей с САТК остаются наиболее обсуждаемыми вопросами.

**Цель:** изучить предикторы колэктомии САТК в детском возрасте; проанализировать методики оперативных вмешательств, краткосрочные и долгосрочные исходы у детей с САТК.

**Методы.** Проведен анализ результатов лечения 35 детей и подростков с САТК, находившихся на лечении в РДКБ с 2000 по 2021 г. Пациенты разделены на группы хирургического (15) и консервативного (20) лечения. При поиске предикторов исследовались такие показатели, как возраст на момент дебюта заболевания, наличие анемии, количество и размер полипов на момент первой колоноскопии, выявление полипов в верхних отделах ЖКТ (желудок, двенадцатиперстная кишка — ДПК). Группа оперированных пациентов (15 пациентов) разделена на 2 подгруппы в зависимости от метода оперативного лечения: 1-я — колэктомия с мукозэктомией прямой кишки и илеоанальным анастомозом, выполняемая до 2019 г.; 2-я — колопроктэктомия с формированием тонкокишечного резервуара и резервуароанальным анастомозом лапароскопическим или открытым способом.

**Результаты.** В исследуемых группах между оперированными и неоперированными пациентами не выявлено различий по полу, возрасту дебюта, семейному анамнезу, тяжести анемии и размеру полипов. Медиана количества полипов на момент первой ФКС статистически значимо различались в группах: у оперированных детей — 850 (500–1000) и в группе неоперированных пациентов — 100 (15–500) ( $p = 0,0001$ ). Сопутствующий полипоз желудка (19 и 3 %,  $p = 0,01$ ) и ДПК (11 и 3 %,  $p = 0,04$ ) также статистически значимо чаще встречался в хирургической группе. В ходе логистической регрессии выявлено, что количество полипов более 850 является независимым предиктором потребности в колэктомии у детей (ОШ: 10,7; 95 % ДИ 1,9–92,  $p = 0,01$ ).

Колэктомия с мукозэктомией прямой кишки выполнена у 47 % пациентов (7/15), лапароскопическая/открытая колпроктэктомия с формированием резервуара и резервуаро-анальным анастомозом проведена в 53 % случаев (8/15). Дизурические расстройства в послеоперационном периоде встречались во 2-й подгруппе (3 пациента) и не встречались в 1-й подгруппе. Такие осложнения, как резидуальный полипоз прямой кишки (1), несостоятельность анастомоза (2), ретракция низведенной кишки (1) встречались только у пациентов после колэктомии с мукозэктомией прямой кишки.

**Заключение.** Количество полипов более 850 — достоверный предиктор потребности колэктомии у детей с САТК. Проведение радикального оперативного вмешательства по современным методикам с применением мини-инвазивных технологий является первостепенной задачей в хирургическом лечении САТК в детском возрасте.

**Ключевые слова:** семейный аденоматоз толстой кишки; хирургия; дети.