

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРДИОМИОТОМИЯ ПО ГЕЛЛЕРУ С ФУНДОПЛИКАЦИЕЙ ПО ДОРУ–СТАНДАРТ ЛЕЧЕНИЯ АХАЛАЗИИ КАРДИИ У ДЕТЕЙ

Разумовский А.Ю., Алхасов А.Б., Митупов З. Б., Чубко Д.М.

Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И.Пирогова,
Москва

Ахалазия кардии — это нейромышечное заболевание, которое характеризуется функциональным нарушением проходимости кардиального отдела пищевода и расширением вышележащих его отделов. Частота встречаемости — 0,1–0,6 на 100 000 населения.

В лечении ахалазии кардии наибольшее признание получила лапароскопическая кардиомиотомия по Геллеру в сочетании с фундопликацией по Дору (ЛКМГ+ФД)

Цель: оценка ближайших и отдаленных результатов лечения детей с ахалазией кардии после ЛКМГ+ФД.

Материалы и методы. С 2001 по 2019 гг. в отделении торакальной хирургии ДГКБ №13 им. Н.Ф. Филатова оперированы 35 детей (20 мальчиков и 15 девочек) с ахалазией кардии. Во всех случаях ахалазии кардии выполнена ЛКМГ+ФД. Средний возраст пациентов составил 9,9 лет (4–15 лет).

Диагноз ахалазии кардии подтверждали на основании клинической картины и результатов рентгеноконтрастного исследования пищевода и ФЭГДС. Все пациенты после оперативного лечения были обследованы через 3–6–12 мес. и 5 лет. Для оценки результатов лечения также использовали оценочную шкалу Eckardt.

Результаты. У 13 (37 %) детей до хирургического лечения было проведено кардиодилатация: балонная дилатация — у 7 пациентов; бужирование — у 6 пациентов. Для купирования клинических проявлений у 8 пациентов потребовался 1 сеанс кардиодилатации, у 2 пациентов — 2 сеанса и 1 пациента — 3 сеанса. При том, что у всех пациентов рецидив дисфагии после кардиодилатации возник через 2 — 6 недели и потребовалось оперативное лечение.

Среднее время ЛКМГ+ФД составила 45 ± 15 минут. Повреждение слизистой оболочки пищевода при выполнении кардиомиотомии возникло в 4 случаях (11 %). Среднее время пребывания пациента в стационаре после операции составила 4–7 койко-дней.

Через 1–3 мес. после лапароскопической кардиомиотомии рецидив дисфагии возник у 6 (17 %) детей, что потребовало выполнения кардиодилатации. В 2 случаях выполнена повторная операция с положительным результатом.

В общей сложности после однократной лапароскопической ЛКМГ+ФД получен хороший результат у 33 (94,3 %) детей. Также отмечено отчетливое уменьшение суммы баллов до и после операции по шкале Eckardt. Если до операции сумма баллов соответствовала $8,2 \pm 0,3$, то после операции (через 1–5 лет) она не превышала $1 \pm 0,5$, что свидетельствует о получении должного эффекта от оперативного лечения.

Таким образом, методы кардиодилатации (балонная дилатация, бужирование) дают краткосрочный эффект и могут быть использованы только в дополнение к оперативному лечению, ЛКМГ+ФД позволяет получить хороший результат более 94 % случаев и может быть рассмотрена как стандарт лечения данной патологии у детей.