

Толстая кишка

Хирургическая патология

Анатомия

- 150 см длинна
- 7.5 см диаметр (при диаметре более 12 см риск некроза и перфорации)
- Ileocolic artery
- Inferior mesenteric artery

Дивертикулез

- Псевдодивертикулы
- Характерен для западного мира
- Диета, бедная растительными волокнами
- У 2\3 населения к 80 годам

Локализация

- Сигмовидная кишка 50%
- Нисходящая ободочная кишка 40%
- Остальные отделы 5-10%

Дивертикулит

- Результат перфорации дивертикула
- Боль, температура
- ДД с карциномой
- Диагностика - КТ

Классификация (Hinchey)

- 1 ст – периколик или мезентериальный абсцесс
- 2 ст – тазовый абсцесс
- 3ст – генерализованный гнойный перитонит
- 4 ст – генерализованный каловый перитонит

Неосложненный дивертикулит

- Нет перфорации в свободную брюшную полость
- Нет фистул
- Нет непроходимости
- Лечение – АБ
- После 3 недель без симптомов - колоноскопия

- 5% выздоровевших после неосложненного дивертикулита потребуют операции
- Менее 25% вероятность повторного приступа
- Оперативное лечение после 4 приступа неосложненного дивертикулита

Тазовый абсцесс

- Дренирование под контролем КТ или УЗ при абсцессах более 2 см
- в\в антибиотики
- Операция через 6 недель после дренирования
- Обязательна резекция сигмовидной кишки до верхней 1\3 ректум

Фистула

- Дивертикулит – причина пузырно-толстокишечных фистул более частая, чем Крон или карцинома
- Чаще у мужчин
- Пневматурия и фекалурия
 1. АБ терапия
 2. Колоноскопия
 3. Операция

Непроходимость

- В следствие гипертрофии мышечного слоя кишечной стенки
- В следствие воспалительного процесса – флегмоны или абсцесса
- Лечение – АБ, операция

Заворот

- Сигмовидной кишки
- Слепой кишки
- Поперечной ободочной кишки
 - хронические запоры
 - лечение психотропными препаратами

Заворот

- Боль, вздутие, запор
- Рентгенологическая диагностика
- Отсутствие признаков ишемии – декомпрессия
- Рецидив 50%
- Признаки ишемии, неуспех декомпрессии - операция

Толстокишечная непроходимость

- Механическая
 - люминальная
 - муральная
 - экстрамуральная
- Динамическая (псевдонепроходимость)

Синдром Ogilvie's

Расширение толстой кишки,
сопровождающееся признаками и
симптомами непроходимости без
механического препятствия

- Первичная псевдонепроходимость
- Вторичная

Причины

- Нейролептические препараты
- Опиаты
- Выраженные метаболические расстройства
- Диабет
- Волчанка
- Болезнь Паркинсона
- Ретроперитонеальные гематомы

Ведение

- Восполнение дефицита жидкости и коррекция электролитов
- Декомпрессия
- Неостигмин 2.5 мг в\в в течение 10 мин

Новообразования

A. familial cancer syndroms

1. familial adenomatous polyposis (FAP)

2. hereditary nonpolyposis colon cancer
(HNPCC)

B. Sporadic cancer

FAP

- APC – ген
- Гиперпластические полипы в желудке и двенадцатиперстной кишке
- Десмоидная опухоль
- Эпидермоидные кисты

FAP

- 1% всех новообразований толстой кишки
- К 40 годам практически 100% аденокарцинома
- Тотальная проктоколектомия в возрасте 16 – 20 лет

Полипы толстой кишки

А. неаденоматозные полипы

- гамартомы (с-м Пейтца-Егерса)
- ювенильные полипы
- гиперпластические полипы

В. Аденомы

- тубулярные
- тубуловиллозные
- вилозные

Аденомы

- Тубулярные (железистые) – до 80%, 5%
риск развития карциномы
- Тубуловилозные
(железистоворсинчатые) – до 15%, 22%
риск развития карциномы
- Вилозные (ворсинчатые) – до 10%, 40%
риск развития карциномы

Лечение полипов

- Эндоскопическое удаление
- Биопсия при невозможности удаления
- При наличии дисплазии хирургическое лечение

Карцинома

- T1 - инвазия в субмукозу
- T2 – инвазия в мышечный слой
- T3 – до серозы
- T4 – в прилежащие органы
- N1 – 1-3 л\узла
- N2 – более 4 л/узлов

