

ПОКАЗАНИЯ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ БОЛЕЗНИ КРОНА

Щукина О.Б., Собко В.Ю., Горбачева Д.Ш., Григорян В.В., Васильев С.В.

СЗГМУ им. И.И.Мечникова, ФГБУ «Консультативно-диагностический центр с поликлиникой», ГКБ № 31, ПСГМУ им. акад. И.П.Павлова, г. Санкт-Петербург, Россия

АКТУАЛЬНОСТЬ. Болезнь Крона (БК) – хроническое заболевание, при котором со временем большинство больных будут нуждаться в хирургическом вмешательстве. Основанием для оперативного лечения является развитие пенетрирующих и/или стриктурирующих осложнений. Однако нередко нелегким решением является определение показаний для отсроченной операции у амбулаторного пациента. Магнитно-резонансная энтерография (МРЭ) представляется перспективным методом в комплексной оценке осложненного течения заболевания.

ЦЕЛЬ. Уточнить показания к хирургическому лечению болезни Крона.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведено проспективное наблюдение (в среднем, 54,2 мес.) больных БК, в ходе которого проводились общеклинические исследования, колоноскопия и МРЭ, включавшая оценку каждого сегмента тонкой и толстой кишки, МРЭ-индекса тяжести (MaRIA). Тяжесть эндоскопических поражений оценивалась Простым Эндоскопическим Индексом Тяжести БК (SES-CD). Фенотип БК соответствовал Монреальской классификации. При анализе показаний к хирургическому лечению для сравнения выделялись две подгруппы больных – подвергавшиеся операции и без хирургического вмешательства. Показания и тип операции датированы в течение наблюдения временным масштабом. В ходе статистического анализа использовались методы параметрической и непараметрической статистики. Для изучения независимости категориальных переменных и дихотомических переменных проводилось построение таблиц сопряженности с подсчетом статистики Пирсона χ^2 . Для изучения независимости дихотомических и интервальных переменных использовался U-критерий Манна-Уитни.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Было включено 210 больных (91 мужчина), средний возраст – 36,8 лет. За весь период наблюдения прооперировано 77 (37%) больных, из них 23 (11%) повторно.

Достоверно чаще хирургическое вмешательство выполнялось при осложненной форме БК. Показаниями к операции при постановке диагноза были абдоминальный инфильтрат ($p < 0,01$; OR 2,80–14,83), абсцесс ($p < 0,01$; OR 2,44–64,51), стриктура(ы) ($p < 0,01$; OR 2,4–64,51), кишечная непроходимость ($p < 0,01$; OR 2,66–10,84). При отсутствии ответа на индукционную терапию также показанием к хирургическому вмешательству, помимо воспалительного инфильтрата ($p < 0,01$; OR 1,78–5,03), абсцесса ($p < 0,01$; OR 3,58–87,84) и кишечной непроходимости ($p = 0,02$; OR 1,39–14,41), было наличие межкишечных свищей ($p = 0,02$; OR 1,39–14,41). Тяжесть эндоскопических поражений при постановке диагноза, оцениваемая SES CD, не коррелировала с потребностью в операции (t -test=0,032), тогда как верификация МРЭ-признаков поражения тощей кишки ($p = 0,02$; OR 0,01–0,93), наличие стеноза ($p < 0,01$; OR 2,37–76,82) и супрастенотического расширения ($p < 0,01$; OR 0,01–0,75), с усилением сигнала от всех слоев стенки кишки на T2 ВИ ($p = 0,01$; OR 2,75–395,59), наличие воспалительного инфильтрата ($p < 0,01$; OR 2,12–307,27), тонко-тонкокишечных

свищей ($p = 0,01$; OR 2,27–602,68), ограничения подвижности кишки ($p < 0,05$; OR 1,36–24,39), а также локального усиления кровотока в дистальных сосудах брыжейки ($p < 0,05$; OR 1,42–180,90) коррелировали с потребностью в хирургическом лечении.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Лечебная тактика в отношении пациентов с подтвержденным диагнозом осложненной болезни Крона должна обсуждаться мультидисциплинарной командой, состоящей из гастроэнтеролога, эндоскописта, колопроктолога и рентгенолога. Показанием к хирургическому лечению является отсутствие ответа на терапию осложненной формы болезни Крона. Проведение МРЭ необходимо для верификации воспалительного инфильтрата, абсцесса, свищей, а также локализации, протяженности и степени воспалительного компонента стриктуры, так как это влияет на выбор лечебной тактики.