

Качество жизни пациентов после эзофагогастро- и эзофагоколопластики

Е.А. ДРОБЯЗГИН**, Ю.В. ЧИКИНЕВ*, И.Е. СУДОВЫХ***

Новосибирский государственный медицинский университет, Новосибирск, Российская Федерация*

Государственная Новосибирская областная клиническая больница, Новосибирск, Российская Федерация**

НИИ региональной патологии и патоморфологии СО РАМН, Новосибирск, Российская Федерация***

Актуальность Обусловлена отсутствием оценки результатов выполненных оперативных вмешательств при помощи специфических и неспецифических опросников самими пациентами.

Цель исследования Изучение и оценка уровня качества жизни пациентов после эзофагопластики для обоснования выбора метода эзофагопластики.

Материалы и методы Уровень качества жизни изучен у 54 пациентов в отдаленном послеоперационном периоде после эзофагопластики (от 1 года до 13 лет) при помощи опросников SF-36 и GIQLI.

Результаты и их обсуждение При сравнительной оценке как самого гастроинтестинального качества жизни, так и его отдельных компонентов после эзофагопластики отмечены более низкие средние значения показателей у пациентов после эзофагоколопластики, по сравнению с таковыми у пациентов после эзофагогастропластики. При сравнительной оценке показателей опросника SF-36 отмечены низкие значения по основным шкалам опросника и при суммировании результатов у пациентов после эзофагоколопластики.

Выводы Влияние вида эзофагопластики на уровень качества жизни опосредовано его последствиями, функциональными результатами. Полученные результаты указывают на значительные преимущества экстирпации пищевода с эзофагогастропластикой перед эзофагоколопластикой.

Ключевые слова Пластика пищевода, качество жизни, заболевания пищевода, болезни искусственного пищевода

Quality of Life of Patients and after Esophagogastro- and Esophagocoloplasty

E.A. DROBIAZGIN**, I.U.V. CHIKINEV*, I.E. SUDOVYKH***

Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russian Federation*

Novosibirsk State Regional Hospital, Novosibirsk, Russian Federation**

Institute of Regional Pathology and Pathomorphology RAMS, Novosibirsk, Russian Federation***

Relevance Due to the lack of evaluation of the results of surgical interventions performed using of the specific and non-specific questionnaires by patients.

The purpose of the study To study and evaluate the quality of life of patients after esophagoplasty to justify the selection of the method esophagoplastics.

Materials and methods Quality of life was studied in 54 patients in the late postoperative period after esophagoplasty (from 1 year to 13 years) using the SF-36 and GIQLI.

Results and their discussion In comparative evaluation of both the gastrointestinal quality of life, and its individual components in patients after esophagoplasty marked lower average values in patients after esophagocoloplasty, compared with those in patients after esophagogastroplasty. The comparative performance evaluation questionnaire SF-36 values were low on the basic scales of the questionnaire and the summation results in patients after esophagocoloplasty.

Conclusion The influence of the form esophagoplasty on the quality of life is mediated by its effects, functional sults. The results indicate a significant advantage of extirpation of the esophagus with gastroplasty before coloplasty.

Key words Esophagoplasty, the quality of life, diseases of the esophagus, diseases of the artificial esophagus

Актуальность

Все чаще в зарубежной, а затем в отечественной литературе для оценки результатов проведенного лечения, стало применяться понятие Quality of Life (качество жизни) [1, 3, 4, 8, 10]. Современный этап развития медицины предусматривает комплексную оценку того или иного вида хирургического вмешательства. В настоящее время анализ так называемых субъективных показателей, включающих данные о симптомах болезней, отношении больного к своему самочувствию и функциональным возможностям, детально разрабо-

тан, а их измерительные свойства четко очерчены [5]. Комплексная оценка результатов хирургического лечения также предполагает определение динамики восстановления качества жизни больного после операции.

Реконструктивные вмешательства по созданию искусственного пищевода относятся к разряду наиболее сложных в хирургической гастроэнтерологии [6]. Количество пациентов с доброкачественными заболеваниями пищевода, нуждающихся в выполнении эзофагопластики не имеет тенденции к уменьшению. В то же время, каких-либо публикаций, отражающих

качество жизни после эзофагопластики, немного и в основном они посвящены исследованию уровня качества жизни у пациентов, оперированных по поводу рака пищевода или кардиоэзофагеального рака [7, 9, 11, 12, 14-17]. В некоторых публикациях встречаются публикации после эзофагопластики в детском возрасте [2].

Цель исследования: изучение уровня качества жизни пациентов, перенесших эзофагопластику при доброкачественных заболеваниях пищевода для обоснования выбора метода вмешательства.

Материалы и методы

Проведено анкетирование 55 пациентов после эзофагопластики: мужчин – 25, женщин – 30. Возраст пациентов от 21 года до 69 лет 53,0 (44,0; 58,0) лет. Срок, прошедший с момента эзофагопластики составлял от 1 года до 14 лет.

Основную массу (33) составили пациенты с рубцовым послеожоговым сужением пищевода. Эзофагопластика при ахалазии пищевода выполнена 15 пациентам (27,3%), при рефлюкс-эзофагите у 7 (12,7%), в том числе осложненном пептической стриктурой пищевода в сочетании с пищеводом Барретта – у 3 пациентов.

В зависимости от выполненного оперативного вмешательства пациенты разделены на 2 группы: 1 группа – после экстирпации пищевода и эзофагогастропластики (ЭГП) – 30 пациентов; 2 группа – после эзофагоколопластики (ЭКП) – 25 пациентов.

Из 30 пациентов после ЭГП 9 оперированы по поводу рубцового послеожогового сужения пищевода, 6 - пептического сужения пищевода, 15 - ахалазии пищевода. Показанием к эзофагоколопластике у всех пациентов явилось рубцовое послеожоговое сужение пищевода.

Распределение пациентов по полу, возрасту в зависимости от выполненной операции представлены в таблице 1.

Анкетирование проводилось с использованием двух опросников. Для изучения качества жизни пациентов после эзофагопластики использовали анкету E. Eurpach (1995) [13] (GIQLI – Gastrointestinal Quality of Life Index), которая состоит из 36 вопросов и предназначена для изучения как общего уровня качества жизни, так и его отдельных компонентов.

Опросник GIQLI позволяет оценить не только физическое и эмоциональное состояние пациентов, но и функцию «верхних» (тошнота, рвота, отрыжка, изжога, боли в эпигастриальной области) и «нижних» (боли в животе, нарушения стула) отделов желудочно-кишечного тракта, метеоризм. Ответ на каждый вопрос оценивался по шкале от 0 до 4 баллов. Сумма баллов по всем вопросам являлась индексом GIQLI для данного пациента. Очевидно, что чем выше GIQLI, тем выше качество жизни. Максимально возможное значение GIQLI – 144 балла.

Вторым опросником, позволяющим оценить уровень качества жизни, использован SF-36, являющийся неспецифическим опросником.

Статистическую обработку полученных данных проводили с помощью программ SPSS 11.5, Statistica 7.0, MS Excel из пакета MS Office 2003 и 2007. Для парных сравнений в группах и оценки взаимного влияния признаков использован критерий Манна-Уитни. Критический уровень достоверности нулевой статистической гипотезы принят равным 0,05. Характеристики выборки представлены в виде медианных значений с интерквартильными размахами 25 и 75%.

Результаты и их обсуждение

Сравнительная оценка уровня качества жизни пациентов после ЭГП и ЭКП по опроснику SF-36

Сравнительные результаты анкетирования пациентов по шкале SF-36 представлены в таблице 2.

При сравнительной оценке качества жизни пациентов после эзофагопластики обращают на себя внимание более низкие средние значения показателей у пациентов после ЭКП, по сравнению с таковыми у пациентов после ЭГП.

Так, показатель физического функционирования (PF) в группе пациентов после ЭКП на 43,75% ниже по сравнению с пациентами после ЭГП ($p < 0,05$).

Показатель ролевого функционирования (физического) (RP) в группе пациентов после ЭГП на 50% значимо больше ($p < 0,05$) по сравнению с таковым после ЭКП.

Показатель интенсивности боли (BP) и общего состояния здоровья (GH) в группе после ЭКП на 18,1% и 9,1% меньше ($p > 0,05$), чем после ЭГП.

У пациентов после ЭКП показатель жизненной активности (VT), социального функционирования

Таблица 1

Характеристика пациентов и распределение их по группам (Me (25; 75%))

Показатель	ЭГП	ЭКП	Всего
Количество	30	25	55
Мужчины	11	14	25
Женщины	19	11	30
Возраст до операции (годы)	48,5 (42,0; 53,0)	43,0 (34,0; 55,0)	47,0 (37,0; 54,0)
Возраст на момент анкетирования (годы)	53,0 (48,0; 58,0)	53,0 (39,0; 58,0)	53,0 (44,0; 58,0)
Срок с момента операции (годы)	3,0 (2,0; 6,0)	5,0 (3,0; 8,0)	3,5 (2,0; 7,0)

Таблица 2

Показатели качества жизни по шкале SF – 36 (Norm-based) (Me (25; 75%))

Показатель	ЭГП	ЭКП	P*
Физическое функционирование (PF)	80,0 (70,0; 95,0)	45,0 (25,0; 65,0)	P=0,0001
Ролевое функционирование (физическое) (RP)	50,0 (0; 100,0)	25,0 (0; 50,0)	P=0,023
Интенсивность боли (BP)	63,5 (42,0; 84,0)	52,0 (51,0; 62,0)	P=0,159
Общее состояние здоровья (GH)	55,0 (45,0; 67,0)	50,0 (42,0; 65,0)	P=0,540
Жизненная активность (VT)	62,5 (55,0; 75,0)	45,0 (35,0; 55,0)	P=0,0001
Социальное функционирование (SF)	75,0 (50,0; 87,5)	62,5 (50,0; 62,5)	P=0,043
Ролевое функционирование (эмоциональное) (RE)	66,85 (33,33; 100,0)	33,300 (0; 66,660)	P=0,002
Психическое здоровье (MH)	70,0 (60,0; 84,0)	52,0 (44,0; 56,0)	P=0,0001
Физический компонент здоровья (PCH)	48,555 (44,578; 53,201)	44,628 (38,60; 48,459)	P=0,018
Психологический компонент здоровья (MCH)	50,133 (42,112; 55,485)	38,808 (35,415; 44,671)	P=0,0001

Примечание: * расчет проводился с использованием критерия Манна-Уитни

Таблица 3

Показатели опросника GIQLI (Me (25; 75%))

Показатель	ЭГП	ЭКП	P*
Физическое функционирование	36,0 (29,0; 42,0)	26,0 (24,0; 30,0)	P=0,000282
Функция «нижних» отделов желудочно-кишечного тракта	22,0 (21,0; 23,0)	20,0 (18,0; 21,0)	P=0,000864
Эмоциональный компонент	26,0 (19,0; 29,0)	19,0 (14,0; 22,0)	P=0,002386
Функция «верхних» отделов желудочно-кишечного тракта	25,5 (21,0; 28,0)	21,0 (19,0; 22,0)	P=0,000809
Метеоризм	11,0 (8,0; 12,0)	8,0 (7,0; 9,0)	P=0,000351
GIQLI	119,5 (99,0; 132,0)	96,0 (80,0; 104,0)	P=0,000113

Примечание: * расчет проводился с использованием критерия Манна-Уитни

(SF), на 28 и 16,7% ниже таковых показателей у пациентов после ЭГП ($p<0,05$).

Показатели ролевого функционирования (эмоционального) (RE) на 50,19%, психического здоровья (MH) на 25,71% ниже таковых показателей у пациентов после ЭГП. При этом разница высоко статистически значима по этим показателям ($p<0,01$).

Проводя сравнительную оценку физического компонента здоровья (PCH) отмечается более низкое его значение (на 8,1% меньше) в группе пациентов после толстокишечной пластики ($p<0,05$). Оценивая психологический компонент здоровья (MCH), так же отмечается более низкое его значение в группе паци-

ентов после ЭКП по сравнению с пациентами после пластики желудочной трубкой (на 22,6%) с высокой статической значимостью данного показателя ($p<0,01$).

Сравнительная оценка уровня качества жизни пациентов после ЭГП и ЭКП по опроснику GIQLI

Сравнительные результаты анкетирования в обеих группах пациентов представлены в таблице 3.

При сравнительной оценке "гастроинтестинального" качества жизни и его отдельных компонентов обращают на себя внимание более низкие средние значения показателей у пациентов после ЭКП, по сравнению с таковыми у пациентов после ЭГП.

Показатель физического функционирования в группе пациентов после ЭКП на 27,8% ниже по сравнению с пациентами после ЭГП ($p < 0,001$).

Показатель эмоционального функционирования в группе пациентов после ЭГП на 26,9% статистически значимо больше ($p < 0,001$) по сравнению с таковым после ЭКП.

У пациентов после ЭГП показатель функции «нижних» отделов желудочно-кишечного тракта на 9,1%, функции «верхних» отделов желудочно-кишечного тракта – на 17,6%, метеоризма – на 27,7% выше таковых показателей у пациентов после ЭКП (разница высоко статистически значима по всем показателям ($p < 0,001$)).

Показатель качества жизни у респондентов после ЭГП в среднем на 19,7% выше по сравнению с респондентами после пластики пищевода левой половиной ободочной кишки.

Таким образом, как компоненты, так и суммарное значение "гастроинтестинального" качества жизни у пациентов после ЭГП достоверно выше по сравнению с таковыми у пациентов после пластики толстой кишки.

Подобные результаты обусловлены выполненным оперативным вмешательством. Если у респондентов после ЭГП при оперативном вмешательстве

производилось субтотальное удаление пищевода и формирование искусственного пищевода из желудочного трансплантата по ходу большой кривизны желудка, что, на наш взгляд, более физиологично, то у респондентов после ЭКП с этой же целью использовалась левая половина ободочной кишки, проводимая загрудинно. «Выключение» сегмента толстой кишки из процесса всасывания и загрудинный путь проведения трансплантата приводят к ухудшению функционирования всего желудочно-кишечного тракта, что и показали результаты анкетирования.

Выводы

1. Основные показатели уровня качества жизни, физического и психологического компонентов здоровья у пациентов после ЭГП по SF-36 значимо выше по сравнению с таковыми у пациентов после пластики толстой кишки. Компоненты уровня качества жизни по специфическому опроснику GIQLI выше у пациентов после ЭГП.

2. Анализ полученных результатов позволяет выделить экстирпацию пищевода с одномоментной ЭГП у пациентов с доброкачественными стенозирующими заболеваниями пищевода, как наиболее эффективную операцию по уровню показателей качества жизни.

Список литературы

1. Ветшев П.С., Крылов Н.Н., Шпаченко Ф.А. Изучение качества жизни пациентов после хирургического лечения. Хирургия 2000; 1: 64-67.
2. Исаков Ю. Ф., Степанов Э. А., Разумовский А. Ю., Батаев С.-Х. М., Романов А. В., Кулешов Б. В., Беляева И. Д. Искусственный пищевод у детей. Хирургия. 2003; 7: 6 – 16.
3. Крылов Н.Н. Качество жизни больных как проблема хирургической гастроэнтерологии. Рос. Мед. вестник – 1997: 1: 64-68.
4. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине М: ОЛМА медиа групп 2007; 12.
5. Шевченко Ю.Л., Новик А.А., Федотов Ю.Н., Ионова Т.И., Киштович А.В. Информационная система исследования качества жизни в медицине Вестник Межнационального центра исследования качества жизни. – 2005; 5-6
6. Черноусов А.Ф., Ручкин Д.В., Черноусов Ф.А., Балалыкин Д.А. Болезни искусственного пищевода. – М.: Видар, 2008; 690.
7. Aghajanzadeh M., Safarpour F., Koohsari M.R., Ghanaei F.M., Bodaghi S.M., Tozandehgani H. Functional outcome of gastrointestinal tract and quality of life after esophageal reconstruction of esophageal cancer Saudi J. Gastroenterol. 2009; 15(1): 24-28.
8. Bammer T., Hinder R.A., Klaus A., Libbey J.S., Napoliello D.A., Rodriguez J.A. Safety and long-term outcome of laparoscopic antireflux surgery in patients in their eighties and older Surg. Endosc. 2002; 16(1): 40-42.
9. Barbour A.P., Lagergren P., Hughes R., Alderson D., Barham C.P., Blazeby J.M. Health-related quality of life among patients with adenocarcinoma of the gastro-oesophageal junction treated by gastrectomy or oesophagectomy Br. J. Surg. 2008; 95(1): 80-84.
10. Cense H.A., Visser M.R., van Sandick J.W., de Boer A.G., Lamme B., Obertop H., van Lanschoot J.J. Quality of life after colon interposition by necessity for esophageal cancer replacement J. Surg. Oncol. 2004; 88(1): 32-38.
11. Djärv T., Blazeby J.M., Lagergren P. Predictors of postoperative quality of life after esophagectomy for cancer J. Clin. Oncol. – 2009; 27(12): 1963-1968.
12. Djärv T., Lagergren P. Six-month postoperative quality of life predicts long-term survival after oesophageal cancer surgery Eur. J. Cancer. – 2011; 47(4): 530-535.
13. Eypach E., Williams J.I., Wood-Dauphinee S., Ure B.M., Schmulling S., Neugebauten E., Troidl H. Gastrointestinal Quality of Life Index: development, validation and application of a new instrument British Journal of Surgery. 1995; 82: 216-222.
14. Rutegård M, Lagergren J, Rouvelas I, Lindblad M, Blazeby JM, Lagergren P. Population-based study of surgical factors in relation to health-related quality of life after oesophageal cancer resection Br. J. Surg. – 2008; 95(5): 592-601.
15. Schneider L, Hartwig W, Aulmann S, Lenzen Ch, Strobel O, Fritz S, Hackert T, Keller M, Buchler MW, Werner J. Quality of life after emergency vs. elective esophagectomy with cervical reconstruction Scand. J. Surg. 2010; 99(1): 3-8.
16. Teoh A.Y., Yan Chiu P.W., Wong T.C., Liu S.Y., Hung Wong S.K., Ng E.K. Functional performance and quality of life

in patients with squamous esophageal carcinoma receiving surgery or chemoradiation: results from a randomized trial *Ann Surg.* 2011; 253(1): 1-5.

17. Wang YB, Cai RJ, Han YJ, Wang WJ, Yang XY, Liu SE. Quality of life in patients with esophageal carcinoma

undergoing thoracoscopic and laparoscopic esophagectomy and circular stapled cervical esophagogastric anastomosis via retrosternal route *Zhonghua Wei Chang Wai Ke Za Zhi.* 2011; 14(6): 428-431.

Поступила 18.05.2012 г.

References

- Vetshev P.S., Krylov N.N., Shpachenko F.A. Study of the quality of life of the patients after surgical treatment. *Khirurgiia*, 2000; 1: 64-67. – (In Russian).
- Isakov Iu. F., Stepanov E. A., Razumovskii A. Iu., Bataev S.-Kh. M., Romanov A. V., Kuleshov B. V., Beliaeva I. D. Artificial esophagus in children. *Khirurgiia*, 2003; 7: 6–16. – (In Russian).
- Krylov N.N. The quality of life as a problem of surgical gastroenterology. *Rossiiskii Meditsinskii Vestnik*, 1997; 1: 64-68 – (In Russian).
- Novik A.A., Ionova T.I. *Rukovodstvo po issledovaniiu kachestva zhizni v meditsine* [Guide to the study of quality of life in medicine]. Moscow, OLMA media grupp, 2007; 320 p. – (In Russian).
- Shevchenko Iu.L., Novik A.A., Fedotov Iu.N., Ionova T.I., Kishtovich A.V. Informative system of the study on the quality of life in medicine. *Vestnik Mezhnatsional'nogo tsentra issledovaniia kachestva zhizni*, 2005; 5-6. – (In Russian).
- Chernousov A.F., Ruchkin D.V., Chernousov F.A., Balalykin D.A. *Bolezni iskusstvennogo pishchevoda* [Diseases of the artificial esophagus]. Moscow, Vidar, 2008; 690 p. – (In Russian).
- Aghajanzadeh M., Safarpour F., Koohsari M.R., Ghanaei F.M., Bodaghi S.M., Tozandehgani H. Functional outcome of gastrointestinal tract and quality of life after esophageal reconstruction of esophagus cancer. *Saudi J. Gastroenterol.*, 2009; 15(1): 24-28.
- Bammer T., Hinder R.A., Klaus A., Libbey J.S., Napoliello D.A., Rodriguez J.A. Safety and long-term outcome of laparoscopic antireflux surgery in patients in their eighties and older. *Surg. Endosc.*, 2002; 16(1): 40-42.
- Barbour A.P., Lagergren P., Hughes R., Alderson D., Barham C.P., Blazeby J.M. Health-related quality of life among patients with adenocarcinoma of the gastro-oesophageal junction treated by gastrectomy or oesophagectomy. *Br. J. Surg.*, 2008; 95(1): 80-84.
- Cense H.A., Visser M.R., van Sandick J.W., de Boer A.G., Lamme B., Obertop H., van Lanschot J.J. Quality of life after colon interposition by necessity for esophageal cancer replacement. *J. Surg. Oncol.*, 2004; 88(1): 32-38.
- Djävrv T., Blazeby J.M., Lagergren P. Predictors of postoperative quality of life after esophagectomy for cancer. *J. Clin. Oncol.*, 2009; 27(12): 1963-1968.
- Djävrv T., Lagergren P. Six-month postoperative quality of life predicts long-term survival after oesophageal cancer surgery. *Eur. J. Cancer.*, 2011; 47(4): 530-535.
- Eypach E., Williams J.I., Wood-Dauphinee S., Ure B.M., Schmulling S., Neugebauten E., Troidl H. Gastrointestinal Quality of Life Index: development, validation and application of a new instrument. *British Journal of Surgery*, 1995; 82: 216-222.
- Rutegård M, Lagergren J, Rouvelas I, Lindblad M, Blazeby JM, Lagergren P. Population-based study of surgical factors in relation to health-related quality of life after oesophageal cancer resection. *Br. J. Surg.*, 2008; 95(5): 592-601.
- Schneider L, Hartwig W, Aulmann S, Lenzen Ch, Strobel O, Fritz S, Hackert T, Keller M, Buchler MW, Werner J. Quality of life after emergency vs. elective esophagectomy with cervical reconstruction. *Scand. J. Surg.*, 2010; 99(1): 3-8.
- Teoh A.Y., Yan Chiu P.W., Wong T.C., Liu S.Y., Hung Wong S.K., Ng E.K. Functional performance and quality of life in patients with squamous esophageal carcinoma receiving surgery or chemoradiation: results from a randomized trial. *Ann. Surg.*, 2011; 253(1): 1-5.
- Wang Y.B., Cai R.J., Han Y.J., Wang W.J., Yang X.Y., Liu S.E. Quality of life in patients with esophageal carcinoma undergoing thoracoscopic and laparoscopic esophagectomy and circular stapled cervical esophagogastric anastomosis via retrosternal route. *Zhonghua Wei Chang Wai Ke Za Zhi*, 2011; 14(6): 428-431.

Received 18.05.2012

Информация об авторах

- Чикинев Юрий Владимирович – д.м.н., проф., зав. кафедрой госпитальной хирургии Новосибирского государственного медицинского университета; e-mail: chikinev@inbox.ru
- Дробязгин Евгений Александрович – д.м.н., асс. кафедры госпитальной хирургии Новосибирского государственного медицинского университета, торакальный хирург, эндоскопист отделения торакальной хирургии Государственной Новосибирской областной клинической больницы; e-mail: evgenyidrob@inbox.ru
- Судовых Ирина Евгеньевна – к.м.н., ст. научный сотрудник лаборатории общей и патологической анатомии ФГБУ «НИИ региональной патологии и патоморфологии» Сибирского отделения РАМН, эндоскопист отделения эндоскопии Государственной Новосибирской областной клинической больницы; e-mail: artz77@mail.ru

Information about the authors

1. Chikinev Iu. – MD, Professor, Head of the Department of Hospital Surgery of Novosibirsk State Medical University; e-mail: chikinev@inbox.ru
2. Drobiazgin E. – MD, Assistant Professor of the Department of Hospital Surgery of Novosibirsk State Medical University, Thoracic Surgeon, Endoscopist of the Department of Thoracic Surgery of the Novosibirsk State Regional Hospital; e-mail: evgenyidrob@inbox.ru
3. Sudovikh I. – Candidate of Medical Science, Senior Researcher of the Laboratory of General and Pathological Anatomy of the Research Institute of the Regional Pathology and Pathomorphology of the Siberian Branch of RAMS, Endoscopist of the Department of Endoscopy of the Novosibirsk State Regional Hospital; e-mail: artz77@mail.ru