

КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ И ФАТЕРОВА СОСОЧКА, ОСЛОЖНЕННЫХ ОПУХОЛЕВОЙ

Елтышев Н.А., Чхиквадзе В.Д, Хмелевский Е.В., Кунда М. А., Запиров Г.М., Тазин В.Н.

Кафедра онкологии и рентгенодиагностики РУДН

Работа основана на анализе лечения 108 больных раком поджелудочной железы, 148 - внепеченочных желчных протоков и 64 - фатерова сосочка.

Все больные панкреатобилиарным раком госпитализированы в стационар с синдромом желтухи и симптомами печеночной недостаточности. Проведенные биохимические, радиоизотопные и морфологические исследования показали, что печеночная недостаточность, осложняющая клиническое течение панкреатобилиарного рака в желтушной стадии заболевания, характеризуется выраженными нарушениями функционального состояния печени, обусловленными грубыми воспалительно-дистрофическими и деструктивно-дегенеративными изменениями в клеточных и стромальных структурах печеночной ткани.

С целью их купирования у 275 пациентов выполнены чрескожные и эндоскопические декомпрессивные вмешательства, у 45 пациентов - билиодигестивные анастомозы.

Применение эндобилиарных декомпрессивных вмешательств при опухолевой желтухе обеспечило эффективное устранение холестаза с минимальным риском развития осложнений и летальных исходов, связанных с печеночной недостаточностью.

Диагностический комплекс по изучению панкреатобилиарного рака включал: ультразвуковую томографию, компьютерную томографию, фистулохолангиографию, ангиохолангиографию, морфологическую диагностику опухоли и состояния печеночной паренхимы, гастродуоденоскопию, холангиодуоденографию, радиоизотопную диагностику.

Морфологическое подтверждение получено по данным цитологических исследований желчи, чрескожной биопсии, эндохоледохальной биопсии, дуоденобиопсии у всех больных.

Используемый диагностический комплекс позволил установить у 8 больных раком головки поджелудочной железы I стадию, у 32 - II стадию, у 55 - III стадию и у 10 - IV стадию процесса. При раке внепеченочных желчных протоков у 17 больных диагностирована I стадия, у 51 - II стадия, у 63 - III стадия, у 17 - IV стадия заболевания. Рак фатерова сосочка в 15 наблюдениях установлен при I стадии, у 23 - II стадии, у 20 - III стадии, у 6 - IV стадии опухолевого процесса.

Комбинированное лечение проведено 72 больным.

На первом этапе комбинированного лечения выполнялись радикальные хирургические вмешательства.

При раке внепеченочных желчных протоков 4 больным произведена резекция желчных протоков, 13 - панкреатодуоденальная резекция; при раке фатерова сосочка 22 - панкреатодуоденальная резекция, 12 - трансдуоденальная папиллэктомиа. При раке головки поджелудочной железы 24 больным выполнена панкреатодуоденальная резекция.

Панкреатодигестивный анастомоз как основной этап реконструкции формировался по способу, суть которого заключается в наложении соустья на наружном дренаже Вирсунгианова протока и иссечением серозно-мышечного лоскута из стенки тощей кишки в зоне анастомоза, что обеспечивало адекватный отток панкреатического секрета в кишечник и надежную герметичность соустья.

Летальных исходов после радикальных операций не было.

На втором этапе комбинированного лечения проводилась послеоперационная лучевая терапия.

Послеоперационная лучевая терапия панкреатобилиарного рака проводилась методом последовательно сокращающихся полей.

В поле облучения включались ложе удаленной опухоли, зоны регионарного лимфооттока. Применялся расщепленный курс лучевой терапии в режиме мелкого фракционирования дозы. РОД составила 1,8-2 Гр.; СОД 50-60 Гр. на зоны регионарного лимфооттока; 66-70 Гр. на ложе опухоли.

Отдаленные результаты изучены у 72 больных после комбинированного лечения.

5-летняя выживаемость больных после комбинированного лечения при раке внепеченочных желчных протоков составила $23,5\% \pm 10,3$; при раке головки поджелудочной железы - $20,0\% \pm 10,3$; при раке фатерова сосочка - $28,6\% \pm 8,5$.

Проведенные рентгенологические, ультразвуковые и радиоиммунные исследования выявили нормальную функцию культы поджелудочной железы после проведения радикальной программы лучевой терапии.

Анализ отдаленных результатов показал, что применение комбинированного лечения достоверно улучшает отдаленные результаты.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.

6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 1999. Т. 2. № 4.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 12.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.