

Голоднов В. А.¹, Выборнов Д. В.¹, Киселев Е. А.¹, Киселева К. Е.²

Результаты оперативного лечения опухолей билиопанкреатодуоденальной зоны

¹ ГАУЗ СО "Свердловский областной онкологический диспансер", г. Екатеринбург, ² ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Екатеринбург

Golodnov V.A., Vybornov D.V., Kiselev E.A., Kiseleva K.E.

The results of surgical treatment of tumors of the biliopancreatoduodenal zone

Резюме

Введение: Опухоли органов билиопанкреатодуоденальной зоны составляют 15% всех злокачественных новообразований желудочно-кишечного тракта, чаще всего поражается поджелудочная железа, причем заболеваемость с каждым годом увеличивается. Материалы и методы исследования: В исследовании оценивались результаты оперативного лечения 258 пациентов, которым была выполнена гастропанкреатодуоденальная или панкреатодуоденальная резекция. Результаты и их обсуждение: Послеоперационные осложнения наблюдались у 39,5% пациентов, самая низкая 5 летняя выживаемость наблюдалась у пациентов с локализацией процесса в двенадцатиперстной кишке и головке поджелудочной железы и составила 18 и 22% соответственно. Выводы: Послеоперационные осложнения и летальность находятся на стабильно высоком уровне и связаны с объёмом оперативного вмешательства. Отдаленная выживаемость остаётся на низком уровне.

Ключевые слова: рак головки поджелудочной железы, отдаленные результаты, панкреатодуоденальная резекция

Summary

Introduction: Tumors of the organs of the biliopancreatoduodenal zone account for 15% of all malignant neoplasms of the gastrointestinal tract, the pancreas is most often affected, and the incidence increases every year. Materials and methods: The study evaluated the results of surgical treatment of 258 patients who underwent gastropancreatoduodenal or pancreatoduodenal resection. Results and discussion: Postoperative complications were observed in 39.5% of patients, the lowest 5-year survival was observed in patients with localization of the process in the duodenum and pancreatic head and amounted to 18 and 22%, respectively. Conclusions: Postoperative complications and mortality are at a consistently high level and are associated with the volume of surgical intervention. Long-term survival remains low.

Keywords: pancreatic head cancer, long-term results, pancreaticoduodenectomy

Введение

Опухоли органов билиопанкреатодуоденальной зоны составляют около 15% всех злокачественных новообразований желудочно-кишечного тракта, чаще всего наблюдается поражение поджелудочной железы (63-86%) [1]. По данным МНИОИ имени Герцена за 2018 год заболеваемость раком поджелудочной железы в России составляет 3,3% и 2,9% у мужчин и женщин соответственно, причем с каждым годом заболеваемость увеличивается и прирост заболеваемости с 2008 по 2018 год составил 16% [2]. По данным разных авторов 5-летняя выживаемость во всем мире для пациентов с раком поджелудочной железы колеблется от 2% до 9%. Единственным радикальным методом лечения является хирургический. Но рак поджелудочной железы часто диагностируется на поздних стадиях и только у 15-20% возможно проведение оперативного вмешательства. У прооперированных пациентов, 5-летняя может достигать 27%[3-5].

Второй по частоте опухолью билиопанкреатодуоденальной зоны(8–26%) является рак Фатерова соска, который составляет 1,6–2,0% всех злокачественных новообразований. Первичные злокачественные опухоли двенадцатиперстной кишки и рак внепеченочных желчных протоков встречаются реже и составляют 0,6-5,7% и 3-18% от опухолей билиопанкреатодуоденальной зоны соответственно[1].

Материалы и методы

В исследовании оценивались результаты оперативного лечения 258 пациентов пролеченных в абдоминальном отделении ГАУЗ «СООД» с 2000 по 2019 год. Из них мужчин – 118 (45,7%), женщин – 140 (54,3), средний возраст 58,2, минимальный возраст 20, максимальный 78 лет. Всем пациентам была выполнена гастропанкреатодуоденальная или панкреатодуоденальная резекция.

Таблица 1. Локализация опухолевого процесса.

| Локализация | Количество пациентов | % |
|------------------------------|----------------------|-------|
| Головка поджелудочной железы | 135 | 52,3 |
| Фатеров сосок | 81 | 31,4 |
| Двенадцатиперстная кишка | 20 | 7,8 |
| Холедох | 22 | 8,5 |
| всего | 258 | 100,0 |

Таблица 2. Поражение регионарных лимфоузлов метастазами.

| Локализация процесса | Наличие регионарных метастазов | % от данной локализации |
|------------------------------|--------------------------------|-------------------------|
| Головка поджелудочной железы | 30 | 22,2 % |
| Фатеров сосок | 20 | 24,7 % |
| Двенадцатиперстная кишка | 4 | 20,0 % |
| Холедох | 1 | 4,6 % |

Таблица 3. Гистологические варианты опухолей билиопанкреатодуоденальной зоны.

| Гистология | Головка поджелудочной железы | Фатеров сосок | ДПК | Холедох |
|---|------------------------------|---------------|-----------|-----------|
| Высокодифференцированная аденокарцинома | 12 (4,7%) | 17 (6,6%) | 1 (0,4%) | 6 (2,3%) |
| Умереннодифференцированная аденокарцинома | 37 (14,3%) | 34 (13,2%) | 5 (1,9%) | 6 (2,3%) |
| Низкодифференцированная аденокарцинома | 69 (26,7%) | 30 (11,6%) | 10 (3,9%) | 10 (3,9%) |
| Нейроэндокринная опухоль | 9 (3,5%) | | 1 (0,4%) | |
| Панкреатит | 5 (1,9%) | | | |
| ГИСО | | | 3 (1,2%) | |
| Доброкачественный процесс | 3 (1,2%) | | | |
| Всего | 135 | 81 | 20 | 22 |

Наиболее часто встречаемой локализацией являлась головка поджелудочной железы, на втором месте Фатеров сосок.

Поражение регионарных лимфоузлов наблюдалось в 55 случаях, что составляет 21,3% от общего числа. Распределение поражения лимфоузлов по локализациям представлено ниже.

Как видно из таблицы при локализации процесса в головке поджелудочной, Фатеровом соске, ДПК лимфоузлы были поражены примерно в одинаковом соотношении, при злокачественных новообразованиях холедоха поражение лимфоузлов встречалось в 4-5 раз реже.

Из гистологических типов чаще встречалась низкодифференцированная и умереннодифференцированная аденокарцинома, из злокачественных новообразований реже всего встречались ГИСО и нейроэндокринные опухоли.

Статистическая обработка проводилась в программах Microsoft Excel, и Statistica 6.0.

Результаты и обсуждение

Непосредственные результаты

Послеоперационные осложнения наблюдались у 39,5% пациентов. Структура послеоперационных осложнений приведена ниже.

Таким образом, наиболее часто встречающимися осложнениями в послеоперационном периоде являлись панкреонекроз, несостоятельность холедохоеноанастомоза, кровотечение.

Послеоперационная летальность составила 9,7%, причинами чаще всего являлись панкреонекроз (36,0), кровотечение (20,0%) или несостоятельность анастомоза (20,0%).

Отдаленные результаты

Как видно из таблицы самая низкая 5 летняя выживаемость наблюдается у пациентов с локализацией процесса в двенадцатиперстной кишке и головке поджелудочной железы.

Наличие регионарных метастазов является неблагоприятным прогностическим фактором для 5 летней выживаемости при раке поджелудочной железы.

Выводы

1. Послеоперационные осложнения и летальность находятся на стабильно высоком уровне и связаны с объёмом оперативного вмешательства.

2. Отдаленные результаты лечения рака поджелудочной железы неудовлетворительные, особенно при

Таблица 4. Характер послеоперационных осложнений

| Осложнения | Количество | % |
|--|------------|------|
| Панкреатит | 9 | 8,7 |
| Панкреонекроз | 33 | 32,4 |
| Несостоятельность холедохоюноанастомоза | 16 | 15,7 |
| Несостоятельность панкреатоюноанастомоза | 3 | 2,9 |
| Абсцесс | 9 | 8,7 |
| Кишечный свищ | 2 | 2,0 |
| Пневмония | 2 | 2,0 |
| Почечная недостаточность | 3 | 2,9 |
| Инфаркт | 3 | 2,9 |
| Эвентрация | 2 | 2,0 |
| Кровотечение | 11 | 10,8 |
| Гематома | 1 | 1,0 |
| Некроз левой доли печени | 1 | 1,0 |
| Кишечная непроходимость | 1 | 1,0 |
| Тромбоз ВБВ | 1 | 1,0 |
| Парапанкреатический инфильтрат | 1 | 1,0 |
| Гнойный эпидурит | 1 | 1,0 |
| Панкреатическая фистула | 2 | 2,0 |
| Острая дыхательная недостаточность | 1 | 1,0 |
| Всего | 102 | 100 |

Таблица 5. Причины послеоперационной летальности.

| Осложнения | Количество | % |
|--|------------|-------|
| Панкреонекроз | 9 | 36,0 |
| Несостоятельность холедохоюноанастомоза | 3 | 12,0 |
| Несостоятельность панкреатоюноанастомоза | 2 | 8,0 |
| Пневмония | 1 | 4,0 |
| Почечная недостаточность | 1 | 4,0 |
| Инфаркт | 2 | 8,0 |
| Кровотечение | 5 | 20,0 |
| Кишечная непроходимость | 1 | 4,0 |
| Тромбоз ВБВ | 1 | 4,0 |
| Всего | 25 | 100,0 |

Таблица 6. Отдаленная выживаемость пациентов с раком билиопанкреатодуоденальной зоныв зависимости от локализации опухолевого процесса

| Локализация | Отдаленная выживаемость в % | | |
|------------------------------|-----------------------------|--------|-------|
| | 1 год | 3 года | 5 лет |
| Головка поджелудочной железы | 95 | 33 | 22 |
| Фатеров сосок | 96 | 70 | 48 |
| Холедох | 94 | 55 | 39 |
| ДПК | 74 | 37 | 18 |

Таблица №7. Отдаленная выживаемость пациентов с раком поджелудочной железы в зависимости от поражения регионарных лимфатических узлов метастазами

| Локализация | Отдаленная выживаемость в % | | |
|-----------------------------------|-----------------------------|--------|-------|
| | 1 год | 3 года | 5 лет |
| Отсутствие регионарных метастазов | 75 | 35 | 27 |
| Наличие регионарных метастазов | 73 | 32 | 0 |

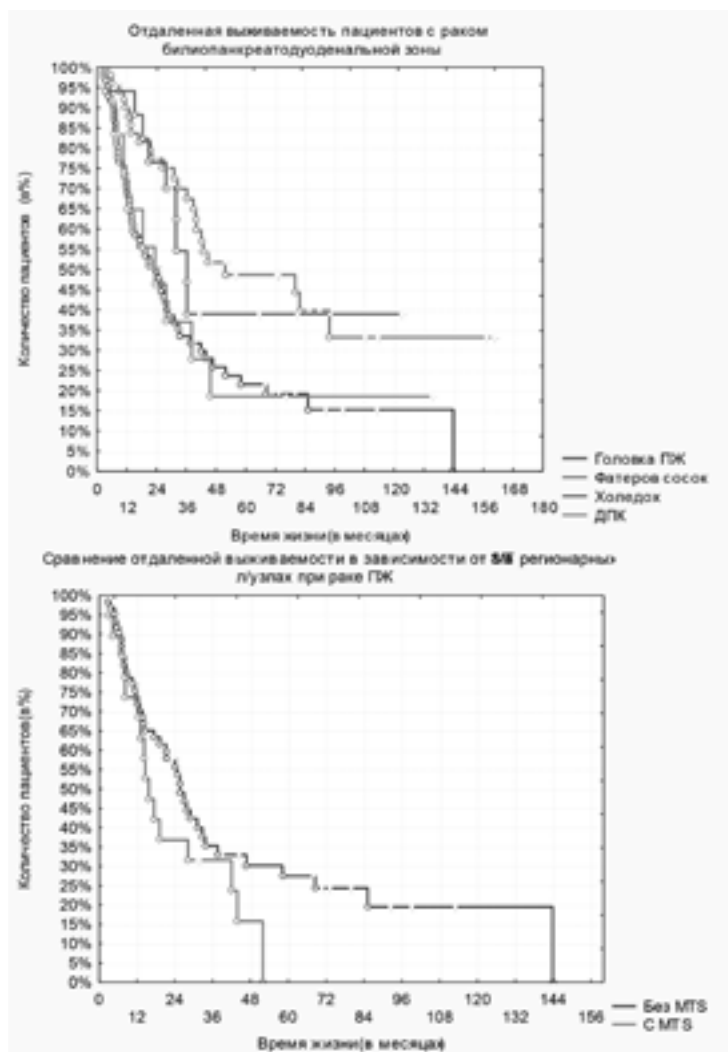


Рисунок 1. Отдаленная выживаемость пациентов с раком билиопанкреатодуоденальной зоны в зависимости от локализации опухолевого процесса

Рисунок 2. Отдаленная выживаемость пациентов с раком поджелудочной железы в зависимости от поражения регионарных лимфатических узлов метастазами

поражении регионарных лимфоузлов. На данном этапе улучшение отдаленной выживаемости возможно за счет развития лекарственного лечения. ■

Голоднов Вадим Алексеевич – заведующий центром абдоминальной хирургии, врач-онколог высшей категории, ГАУЗ СО "Свердловский областной онкологический диспансер".

Выборнов Денис Вадимович - врач-онколог, ГАУЗ СО "Свердловский областной онкологический диспансер". **Киселев Евгений Александрович** – к. м. н., врач-онколог высшей категории, ГАУЗ СО "Свердловский областной онкологический диспансер", 620036, г. Екатеринбург, Россия evgkiseliov@yandex.ru. **Киселева Ксения Евгеньевна**.

Литература:

1. Долгушин Б. И., Косырев В. Ю., Синокова Г. Т., Нечипай А. М., Коломин В. Г., Ширяев С.В. и др. Комплексная диагностика опухолей билиопанкреатодуоденальной зоны. *Практическая онкология* 2004; 2:77-84
2. Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. *Злокачественные новообразования в России в 2018 году (заболеваемость и смертность)*. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2019. илл. 250 с. ISBN 978-5-85502-251-3
3. McGuigan A., Kelly P., Turkington R. C., Jones C., Coleman H. G., McCain R. S. *Pancreatic cancer: A review of clinical diagnosis, epidemiology, treatment and outcomes. World J Gastroenterol.* 2018; 24:4846–4861. doi:10.3748/wjg.v24.i43.4846
4. Giuliano K., Ejaz A., He J. *Technical aspects of pancreaticoduodenectomy and their outcomes. Chin Clin Oncol* 2017; 6:64. doi: 10.21037/cco.2017.09.01
5. Singhi A. D., Koay E. J., Chari S. T., Maitra A. *Early Detection of Pancreatic Cancer: Opportunities and Challenges* 2019; 7, 2024 – 2040 doi: 10.1053/j.gastro.2019.01.259.
6. МЕТОДЫ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ВЕРИФИКАЦИИ ОПУХОЛЕЙ ПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ, ОСЛОЖНЁННЫХ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ. Алексеев А.В., Томенко К.Н., *Уральский медицинский журнал.* 2014. № 2 (116). С. 81-84.