

Короткий В. Н., Безродный Б.Г., Смикодуб А.И., Карташов Б.Т., Мартынович Л.Д.,
Убани Ибеабучи Огадинма, Аль Атавнех Рамадан

**ПАЛЛИАТИВНОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ РАКОМ
ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ОСЛОЖНЕННЫМ
МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ**

Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца, г. Киев

Распространенные формы рака головки поджелудочной железы (ПЖ) осложняются механической желтухой и дуоденальной обструкцией. Из-за нерешенности проблемы ранней диагностики удельный вес паллиативных хирургических вмешательств при лечении этой патологии составляет около 90%. Непосредственные и отдаленные результаты лечения остаются неудовлетворительными. Поэтому нами выполнено исследование, направленное на усовершенствование технологии паллиативного хирургического лечения больных с распространенными формами рака головки ПЖ, ставящее целью улучшение непосредственных и отдаленных результатов хирургического лечения. Для реализации цели исследования сформулированы следующие задачи: усовершенствовать тактику хирургического лечения больных; разработать новые и усовершенствовать известные способы паллиативного билиодигестивного шунтирования при механической желтухе, обусловленной раком головки ПЖ; изучить клиническую эффективность дополнения базисной химиотерапии трансплантацией эмбриональных клеточных суспензий, содержащих стволовые клетки.

В основу работы положен опыт хирургического лечения 156 больных

© Короткий В. Н., Безродный Б.Г., Смикодуб А.И., Карташов Б.Т., Мартынович Л.Д.,
Убани Ибеабучи Огадинма, Аль Атавнех Рамадан

распространенными формами рака головки ПЖ, осложненного механической желтухой. По гистологическому строению раковая опухоль во всех случаях идентифицировалась как аденокарцинома. Согласно классификации Международного противоракового союза (1995) среди больных раком головки ПЖ 55 (35,3%) пациентов страдали III ст., а 101 (64,7%) - IV ст. ракового процесса. Исходя из цели и задач исследования, избран следующий методический подход. На первом этапе изучены результаты паллиативного хирургического лечения больных раком головки ПЖ, осложненного механической желтухой, находившиеся на излечении в хирургической клинике за период 1984 - 1994 гг. (I группа больных, 89 пациентов). Уровень гипербилирубинемии у больных составил $245 \pm 12,5$ мкмоль/л. На основании анализа результатов лечения, разработана усовершенствованная тактика и техника хирургических операций, обеспечивающих коррекцию холестаза и дуоденальной обструкции у больных с распространенными формами рака головки ПЖ.

Для апробации и оценки клинической эффективности разработанной тактики и техники хирургического лечения больных, из пациентов, лечившихся в клинике за период 1995 - 2001 г., сформирована II группа больных (67 пациентов). Путем рандомизации из них сформировали три подгруппы пациентов - контрольная, опытная и группа плацебо-контроля. Лица контрольной группы получали базисную химиотерапию 5-фторурацилом и адрибластином, пациенты опытной - базисную химиотерапию, дополненную трансплантацией эмбриональных клеточных суспензий, содержащих стволовые клетки, больные группы плацебо-контроля получали химиотерапию 5-фторурацилом и адрибластином, а также плацебо.

Анализ хирургического лечения больных I-ой группы показывает, что одномоментное билиодигестивное шунтирование было осуществлено 70 (78,7%) больным при легальности в 7 (7,9%) случаях и количестве осложнений 19,1%. В то же время 19 (21,4%) больным одноступенчатая операция из-за тяжести состояния здоровья оказалась противопоказанной или неосуществимой (3 диагностических лапаротомии). Поэтому 16 пациентам было осуществлено лишь наружное дренирование билиарной системы при 4 летальных исходах, которое в последующем у 12 больных было заменено на внутреннее. Существенно, что у 4 больных наружная холангиостомия оказалась окончательным вариантом хирургического пособия. При этом в раннем послеоперационном периоде от развившихся осложнений погибли 2 больных, еще 2 пациентов скончались в отдаленном послеоперационном периоде от метаболических нарушений из-за потерь желчи. Таким образом, частота послеоперационных осложнений при хирургическом лечении больных I-й группы составил 28% при летальности 15,7%.

С целью улучшения результатов лечения больных 2-й группы разработана новая тактика паллиативного хирургического лечения рака головки ПЖ, осложненного холестазом и дуоденальной обструкцией, заключающаяся в шунтировании по срочным показаниям обтурированных желчных протоков и двенадцатиперстной кишки с помощью предложенных нами операций. Для реализации цели лечения больных разделили на три группы. I группа включала пациентов, у которых холестаз не осложнился печеночной недостаточностью или имелась печеночная недостаточность первой стадии. Таким больным показано одномоментное билиодигестивное шунтирование. II группа больных включала лиц, у которых холестаз осложнился печеночной недостаточностью второй стадии, а также холангитом и канцероматозным панкреатитом. Таким больным показано одномоментное билиодигестивное шунтирование с наружным дренированием желчных протоков. В III группу вошли больные, у которых холестаз осложнился печеночной недостаточностью третьей стадии. Таким больным хирургическая коррекция производилась в два этапа с декомпрессией билиарной системы на первом этапе и отсроченным билиодигестивным шунтированием после купирования печеночной недостаточности. При наличии дуоденальной обструкции опухолью билиодигестивное шунтирование у пациентов трех групп комбинируется гастродигестивным шунтированием.

В случаях опухолевой обструкции общего желчного протока и протока желчного пузыря нами разработана операция гепатикохолецистоеюностомии с

изолированной по Брауну-Шалимову петлей тощей кишки (положительное решение по заявке № 2000031272 от 03.03.2000), а также усовершенствованы методики сочетанного билио- и гастродигестивного шунтирования при комбинации холестаза с обструкцией опухолью двенадцатиперстной кишки, билио- и панкреатодигестивного шунтирования при обтурации опухолью дистальной части желчных протоков и наличии обструктивного канцероматозного панкреатита.

Вторую группу составили 67 пациентов, которым осуществлено паллиативное хирургическое лечение по поводу рака головки ПЖ. Уровень гипербилирубинемии у больных составил $257 \pm 19,6$ мкмоль/л. У 4 из них наряду с механической желтухой имела место дуоденальная непроходимость. 60 больным билиодигестивное шунтирование осуществлено одномоментно, у 43 из них дренирующей операцией была холецистоеюностомия, выполненная в различных вариантах. При холецистэктомии в анамнезе или наличии калькулезного холецистита желчный пузырь удаляли и накладывали холедоходуоденоанастомоз (4 больных). 11 больным, у которых имела место опухолевая обструкция общего желчного протока с поражением протока желчного пузыря, дренирование билиарной системы осуществляли путем разработанной нами методики гепатикохолецистоеюностомии. При распространении ракового процесса на ворота печени, а также обширном метастатическом поражении печени выполняли холецистоеюностомию на чреспузырном чреспеченочном эндобилиарном дренаже (2 больным). 7 больным внутреннее дренирование желчных протоков осуществлено в 2 этапа. На первом из них осуществляли наружную холецистостомию, которая после купирования печеночной недостаточности заменялась на холецистоеюностомию. С целью коррекции дуоденальной непроходимости у 4 больных билиодигестивное шунтирование комбинировалось с гастродигестивным. 3 больным ввиду верификации обструктивного канцероматозного панкреатита производили сочетанное шунтирование билиарной системы и протоковой системы ПЖ. Результатом внедрения новой тактики хирургического лечения больных раком головки ПЖ, осложненным механической желтухой, было снижение числа послеоперационных осложнений до 9%, а летальности – до 4,5%.

Нами установлено, что генерализованные формы рака головки ПЖ развиваются на фоне миелосупрессии, депрессии иммунологических механизмов противоопухолевой резистентности, в связи с чем проведение полноценных курсов химиотерапевтического лечения становится проблематичным, а у части больных – невозможным. С целью коррекции указанных явлений нами проведено изучение клинической эффективности дополнения базисной химиотерапии трансплантацией эмбриональных клеточных суспензий, содержащих стволовые клетки. Установлено, что использование подобной методики лечения больных обеспечивает снижение иммуно- и миелодепрессивных эффектов химиотерапии и позволяет провести повторные курсы химиотерапевтического лечения с введением оптимальных разовых и курсовых доз препаратов.

Оценивая результаты исследования, можно сделать вывод, что усовершенствованная технология паллиативного хирургического лечения больных раком головки ПЖ, осложненного холестазом, обеспечивает снижение послеоперационных осложнений с 28% до 9%, послеоперационной летальности – с 15,7% до 4,5%, послеоперационная выживаемость больных увеличивается с $6,9 \pm 0,5$ месяцев до $9,8 \pm 0,8$ месяцев.

Ключевые слова: рак головки поджелудочной железы, холестаз, послеоперационное осложнение.

Литература.

1. Шалимов А.А., Шалимов С.А., Нечитайло М.Е., Радзиховский А.П. Хирургия поджелудочной железы. - Симферополь: Таврида, 1997 – 534 с.
2. Di Fronzo LA. Unresectable pancreatic carcinoma: correlating length of survival with choice of palliative bypass// Am. Surg.-1999.-Vol.. 65, № 10. - P.955-958.

3. Gouma D.J. Are there indications for palliative resection in pancreatic cancer? // World J Surg.-1999.-Vol.23, № 9.- P .954-959.
4. Ihse I. Assessment and treatment of the patient with pancreatic cancer. introduction// World J. Surg.-1999.-Vol.23, № 9.- P. 869.
5. Proposito D., Santoro R., Mancini B., Gallina S., Carboni M. Palliative procedures in the treatment of non-resectable pancreatic tumors. Retrospective study of 294 cases and review of the literature// Annali Italiani di Chirurgia.-1998.-Vol..69, № 2.-P.185-193.

Summary.

Korotky V., Bezrodny B., Smicodub A., Kartashov B., Martinovich L.,
UBANI IBEABUCHI, AL ATAVNEH RAMADAN

Palliation surgical treatment for carcinomas of the pancreas head with obstructive jaundice as complication.

The work presented contains a new technology for the complex surgical treatment of patients with carcinoma of the pancreas with obstructive jaundice as complication description. The results obtained have been implemented into clinical practice.