

НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ И ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Запорожченко Б.С., Шишлов В.И., Киторага Н.Ф., Мищенко В.В., Повзун П.А., Горбунов А.А., Урядов В.В., Бородаев И.Е.

УНПО "Медицина транспорта", а.Одесса

Рак поджелудочной железы (РПЖ) диагностируется, к сожалению, на стадии, когда уже имеется внеорганный распространение опухоли [7]. От первых клинических проявлений болезни до развития желтухи проходит около 5 месяцев, а до выполнения операции - ещё 1-2 месяца [1, 4]. Усовершенствование хирургической техники и рациональная интенсивная терапия улучшили непосредственные результаты радикального лечения РПЖ. Цифры послеоперационной летальности колеблются от 3,4 до 11,8% [2, 3, 6]. Печеночная недостаточность и холемическая интоксикация ограничивают радикальность операций, в связи с чем резектабельность при РПЖ не превышает 30% [4, 6]. Отдаленные результаты омрачаются высокой частотой рецидивов опухоли, а пятилетняя выживаемость после панкреатодуоденальной резекции (ПДР) не превышает 8-10% [4, 5].

С 1984 по 1999 гг. под нашим наблюдением находился 161 больной РПЖ в возрасте от 31 года до 76 лет. 137 больных (85%) оперированы, из них радикально 61 больной (44,5% от всех оперированных РПЖ или 37,9% от всех лечившихся РПЖ). 53 больным выполнена ПДР, 8 - дистальная субтотальная резекция ПЖ со спленэктомией. В предоперационном периоде больные желтухой получали оксидотерапию. Объем операции и тактику ведения послеоперационного периода определяли размеры и локализация опухоли, степень её дифференцированности и вовлечение в процесс лимфатических узлов. При размерах опухоли 4 см и более или поражении капсулы ПЖ мы применяем расширенную ПДР, включающую адекватную лимфоаденэктомию, ревизию клетчаточных пространств и скелетизацию сосудов для удаления нервных сплетений и окружающей жировой клетчатки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Блажитко Е.М., Толстых Г.Н., Добров С.Д. Анализ причин летальности и осложнений при панкреатодуоденальных резекциях. Хирургическое лечение при опухолях пищеварительного тракта. Новосибирск, 1996г. С. 75-77
2. Касумьян С.А., Алибегов Р.А., Безкосный А.А., Нескрасов А.К., Покусаев Б.Л., Панкреатогастродуоденальная резекция при раке головки поджелудочной железы // Материалы 1 съезда онкологов стран СНГ. Москва, 1996г. С. 337-338
3. Лапкин К.В., Малярчук В.И., Иванов В.А., Русанов В.П., Климов А.Е. Основные направления в снижении риска при хирургическом лечении билиопанкреатодуоденального рака // Первый Московский международный конгресс хирургов. Москва, 1995. С. 264-266
4. Патютко Ю.И., Игнатюк В.Г., Лагошный А.Т., Богов Р.К., Долгушин Б.И. Пути улучшения результатов гастропанкреатодуоденальных резекций по поводу опухолей билиопанкреатодуоденальной зоны // Хирургия. 1995. № 3. С. 26-29
5. Fortner J.G. Regional pancreatectomy for cancer of pancreas, ampulla and common bile duct // Ann. Surg. 1989. V. 210. P. 544-556
6. Geer R.G., Brennan M.F. Prognostic indicators for survival after resection of pancreatic adenocarcinoma // Am. J. Surg. 1993. V. 165. P. 68-72
7. Watanapa P., Williamson R.C. Surgical palliation for pancreatic cancer: developments during the past two decades // Br. J. Surg. 1992. V. 79. P. 8-20

РЕЗЮМЕ

БЕЗПОСЕРЕДНІ ТА ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ РАКУ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ

Запорожченко Б.С., Шишлов В.І., Киторага Н.В., Міщенко В.В., Повзун П.А., Горбунов А.А., Урядов В.В., Бородаєв І.Є.

Описані результати спостережень за 161 хворим з раком підшлункової залози протягом 1984-1999рр. Зроблено висновок, що рання діагностика раку підшлункової залози, запровадження розширених радикальних хірургічних втручань, використання

комбінованого лікування дозволяють покращити як безпосередні, так і віддалені результати лікування хворих раком підшлункової залози за рахунок пролонгування та покращення якості життя хворих з цією складною патологією.

SUMMARY

IMMEDIATE AND LATE RESULTS OF TREATMENT OF PANCREAS CANCER

B.S. Zaporozhchenko, V.I. Shyshlov, N.V. Kytoraha, V.V. Mishchenko, P.A. Povzun, A.A. Gorbunov, V.V. Uriadov, I.Ye. Borodayev

During 1984-1999 161 patients had been observed with cancer of pancreas. The conclusion was made that early diagnostics of pancreas cancer, introduction of extended surgical treatments, use of combined treatment allow to improve both early and late results of treatment of this group of patients.
