

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННОГО РАКА ЖЕЛУДКА С ВОВЛЕЧЕНИЕМ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

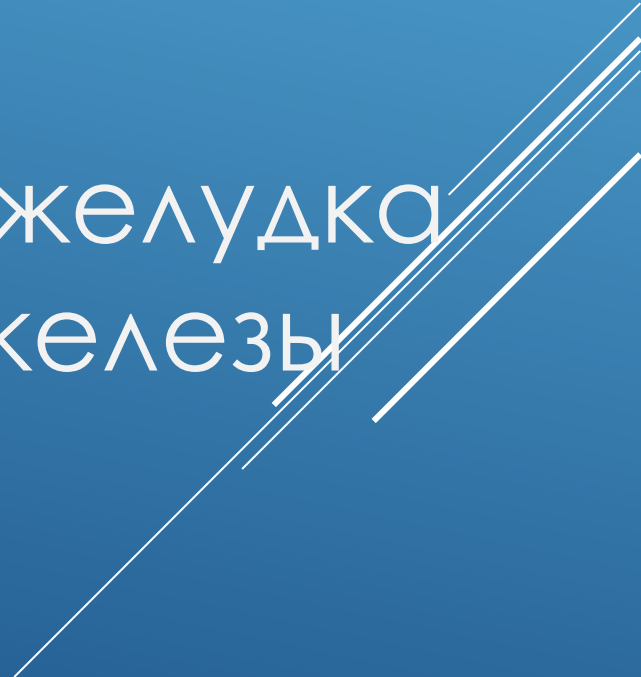
Большая У.Ю., Кондаков Д.С., Терешина А.Э.
Научный руководитель: к.м.н., доцент Михайлов И.В.

Местнораспространенные формы рака желудка наиболее часто протекают с вовлечением в опухолевый процесс поджелудочной железы, что требует выполнения травматичных комбинированных операций.

Целесообразность выполнения комбинированных вмешательств зависит от возможности радикального удаления опухоли.

Цель исследования:

анализ непосредственных и отдаленных
результатов лечения
местнораспространенного рака желудка
с вовлечением поджелудочной железы



Пациенты



Исследуемая группа –
124 пациента

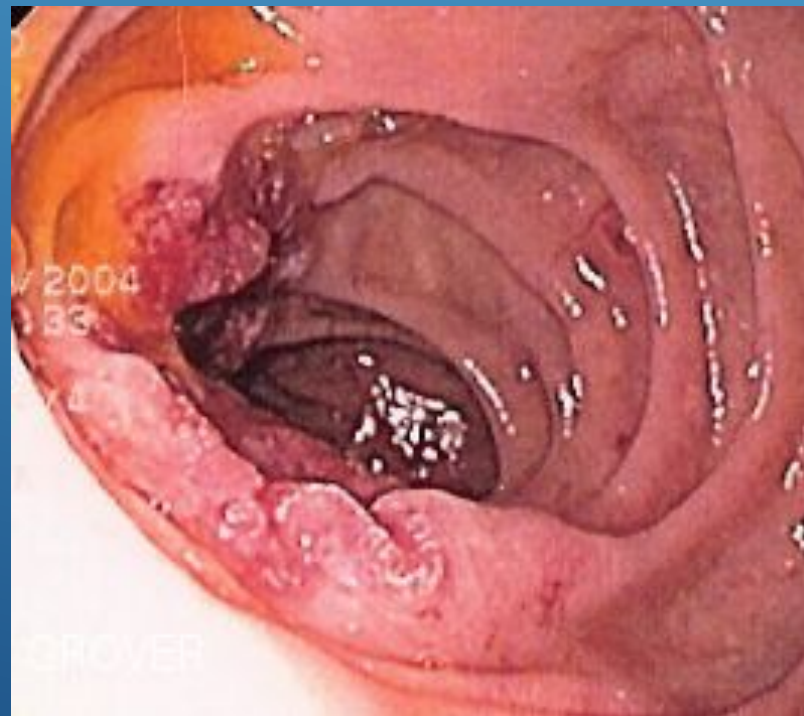
- Мужчины
- Женщины

Локализация опухоли



Переход рака желудка на:

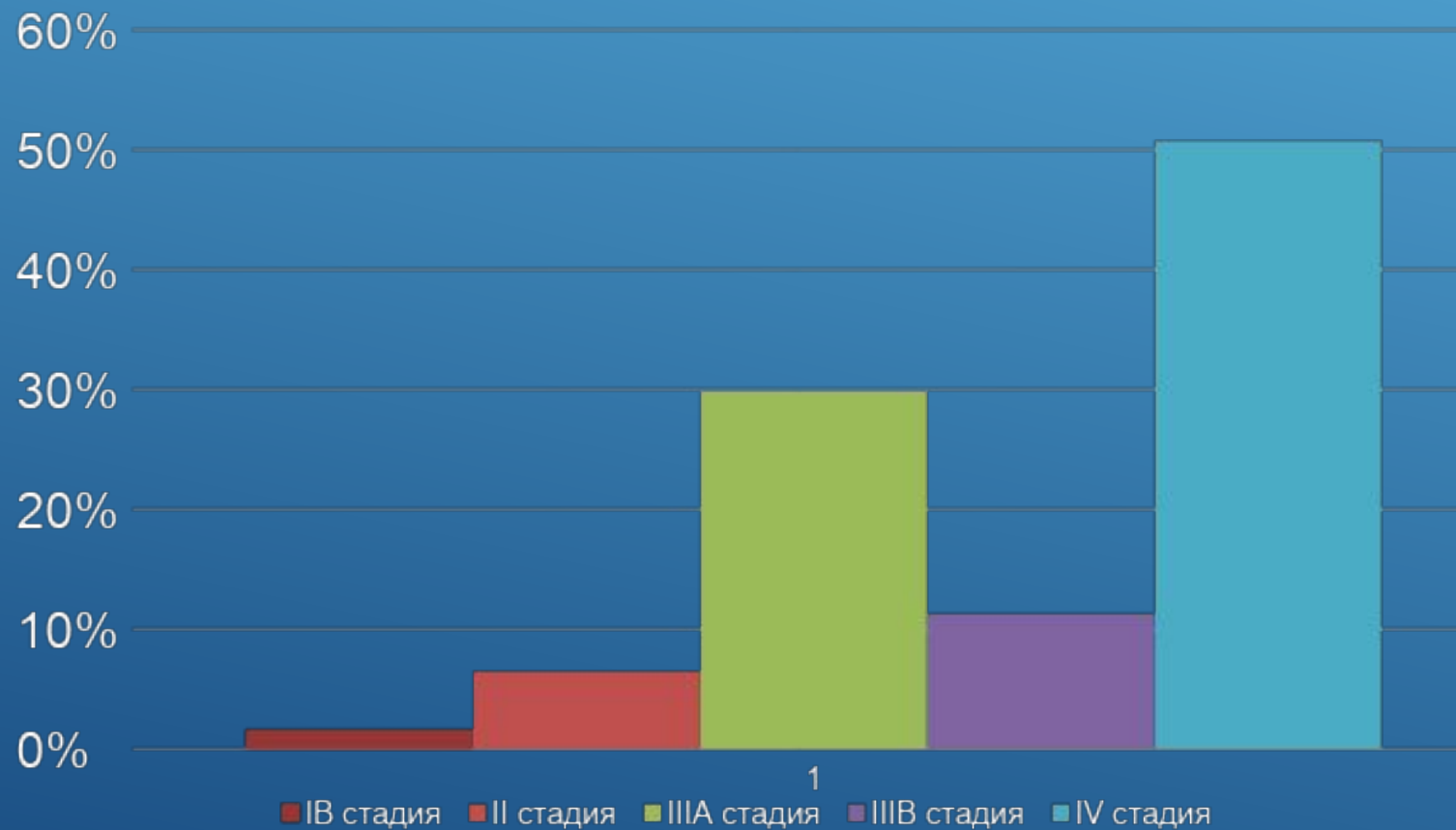
- ▶ Пищевод-9,7%
- ▶ Двенадцатиперстную кишку-5,7%



Истинное врастание опухоли в
поджелудочную железу-83,9%

Паратуморозный воспалительный
инфильтрат – 16,1%

Распределение по стадиям



ПРОРАСТАНИЕ РАКА ЖЕЛУДКА

Только в поджелудочную железу – у 41 (33,1%) пациентов,

Также в ободочную кишку – в 35 (28,2%),

- печень – в 11 (8,9%)

- селезенку – в 5 (4%)

Реже опухоль распространялась на диафрагму, надпочечник, желчный пузырь, нижнюю полую вену.

Структура оперативных вмешательств

Название операции	Количество пациентов					
	Панкреатодуоденальная резекция		Дистальная резекция ПЖ		Тотальная панкреатэктомия	
	n	%	n	%	n	%
Гастрэктомия	1	0,8	95	76,6	1	0,8
Дистальная субтотальная резекция желудка (ДСРЖ)	12	9,7	0	0	0	0
Экстирпация культи желудка	1	0,8	5	4,0	2	1,6
Проксимальная субтотальная резекция желудка (ПСРЖ)	0	0	7	5,7	0	0
Всего	14	11,3	107	86,3	3	2,4

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ



- Операции без осложнений
- Осложнения
- Смертность

29,8%

4,8%

65,4%

СТРУКТУРА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Вид послеоперационных осложнений	Количество осложнений		Умерло пациентов	
	n	%	n	%
Несостоятельность пищевого анастомоза	5	4,0	2	1,6
Несостоятельность толстокишечного анастомоза	1	0,8	1	0,8
Несостоятельность панкреатоеюноанастомоза	1	0,8	0	0
Панкреонекроз	6	4,8	1	0,8
Внутрибрюшные абсцессы	11	8,9	1	0,8
Кишечная непроходимость	3	2,4	0	0
Несостоятельность культи холедоха	1	0,8	1	0,8
Прочие осложнения	12	9,7	0	0
Всего	40	32,3	6	4,8

ПЯТИЛЕТНЯЯ ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПАЦИЕНТОВ

- ▶ С учетом послеоперационной летальности - $20,2 \pm 4,0\%$
- ▶ Без учета умерших больных - $21,3 \pm 4,2\%$
- ▶ После радикальных и условно-радикальных (R0) операций - $24,4 \pm 4,9\%$

После паллиативных операций в связи с гистологическим обнаружением в крае резекции опухолевых клеток (R1) медиана выживаемости составила 10,0 мес., после операций макроскопически определяемой опухоли (R2) - 3 мес.

ВЫВОДЫ

- ▶ Комбинированные операции с резекцией поджелудочной железы при раке желудка характеризуются удовлетворительными непосредственными результатами.
- ▶ Пятилетняя выживаемость пациентов составила, с учетом послеоперационной летальности, $20,2 \pm 4,0\%$, без учета умерших больных – $21,3 \pm 4,2\%$.
- ▶ Выполнение комбинированных операций по поводу рака желудка оптимально при возможности достижения полной циторедукции (R0).
- ▶ Паллиативные (R1) операции оправданны.
- ▶ Нецелесообразно выполнение паллиативных (R2) комбинированных вмешательств.

Спасибо за внимание.

