

¹ Пучинская М. В., ² Есепкина А. В., ³ Гладышева А. О.

ОПУХОЛИ БИЛИОПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ КАК ПРОБЛЕМА ЭКСТРЕННОЙ ХИРУРГИИ И ОНКОЛОГИИ

¹ Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск,
10-я городская клиническая больница г. Минска,
Минский городской онкологический диспансер

Опухоли органов билиопанкреатодуоденальной зоны (ООБПДЗ) относятся к тем заболеваниям, для успешного лечения которых необходима координация деятельности врачей разных специальностей и мультидисциплинарный подход. В связи с длительным бессимптомным течением они часто диагностируются лишь при развитии осложнений, с которыми пациенты обычно госпитализируются в общехирургические стационары. В то же время для лечения самих опухолей зачастую необходима координация онкохирургов, лучевых терапевтов и химиотерапевтов. Успешное взаимодействие специалистов разных лечебных учреждений позволяет адекватно подходить к лечению пациентов с этой тяжелой патологией.

Цель исследования: проанализировать возможности выявления ООБПДЗ в отделении экстренной хирургии и последующего лечения таких пациентов в онкологическом диспансере.

Материалы и методы. Ретроспективно были изучены истории болезни пациентов с ООБПДЗ, проходивших лечение в 1-м хирургическом (экстренном) отделении 10-й ГКБ Минска в 2007-2011 гг., с последующей оценкой их специального лечения по данным Минского городского клинического онкологического диспансера (МГКОД).

Результаты и обсуждение. За указанный период пациенты с заключительным клиническим диагнозом ООБПДЗ госпитализировались в отделение экстренной хирургии 105 раз, что составило 0,709 % всех госпитализаций. Соотношение мужчин и женщин составило 1 : 1,44, медиана возраста — 68,5 лет (от 41 до 92). Более подробно были проанализированы данные 51 пациента. Причиной госпитализации чаще всего становились явления механической желтухи (МЖ) ($n = 42$; 82,35 %), также пациенты

жаловались на боль в эпигастрии ($n = 39$; 76,47 %) и/или правом подреберье ($n = 32$; 62,75 %), тошноту с рвотой или без нее ($n = 18$; 35,29 %), общую слабость. Анамнез заболевания варьировал от менее 1 суток до более 1 месяца. Медиана билирубинемии составляла 168,6 мкмоль/л (от 8,0 до 798,4 мкмоль/л). Пациентам проводились необходимые лабораторно-инструментальные исследования, причем основанием для постановки диагноза ООБПДЗ являлись преимущественно результаты КТ ОБП и ЭРХПГ.

Поскольку у большинства пациентов в клинической картине доминировали явления МЖ, основным лечебным мероприятием становились различные виды дренирующих вмешательств для ликвидации МЖ, в том числе наложение различных видов билиодигестивных анастомозов в 29,17 % случаев, стентирование холедоха — в 16,67 %, чрескожная чреспеченочная холангиостомия — в 12,5 %. Отметим, что в 1 случае пациенту была выполнена панкреатодуоденальная резекция (ПДР) как радикальная операция, однако в этом случае диагноз опухоли головки поджелудочной железы был выставлен интраоперационно.

При подозрении на злокачественную природу новообразования или ее верификации пациенты для определения последующей тактики лечения направлялись в МГКОД. Мы проанализировали лечение 54 пациентов из 10-й ГКБ (не исключено, что часть пациентов обращались в другие специализированные онкологические учреждения). При этом почти в половине случаев (44,4 %) специальное лечение не было показано в связи с распространенностью процесса, и пациенты направлялись на симптоматическое лечение. В 14,8 % случаев злокачественная природа образования не подтверждалась. В остальных случаях наиболее часто применялись полихимиотерапия (22,2 %) и радикальные оперативные вмешательства (11,1 %). Паллиативные операции и лучевая терапия использовались в 1,85 % случаев.

В связи с низкими возможностями радикального лечения выживаемость пациентов с ООБПДЗ, выявленных в общехирургическом стационаре, была очень невысокой. Так, для пациентов, наблюдавшихся в МГКОД, медиана выживаемости составила 8 месяцев (метод Каплана-Майера), а большинство из них умирали в первые полгода с момента установления диагноза.

Выводы. Таким образом, ООБПДЗ встречаются в практике отделения экстренной хирургии очень редко (менее 1 % госпитализированных), однако часто выявляются распространенные или метастатические опухоли, что существенно ограничивает возможности последующего специального лечения в онкодиспансере. Для улучшения результатов лечения этой категории пациентов необходимо постоянное взаимодействие общих хирургов и онкологов.