

## СОНОГРАФІЯ І ЕНДОСКОПІЧНА РЕТРОГРАДНА ХОЛАНГІОПАНКРЕАТОГРАФІЯ В ДІАГНОСТИЦІ РАКУ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ

**Івано-Франківський національний медичний університет (м. Івано-Франківськ)**

Стаття є фрагментом НДР «Перебіг та лікування захворювань шлунково-кишкового тракту в умовах впливу модифікуючих чинників та поєднаної патології», № держ. реєстрації 0103U004147.

**Вступ.** Проблема діагностики раку підшлункової залози (ПЗ) продовжує залишатися актуальною не тільки для онкології, а й для сучасної клінічної гастроентерології. Захворюваність раком ПЗ має постійну тенденцію до росту. Статистика останніх років свідчить про неухильний ріст захворюваності на рак ПЗ. За останні 50 років відмічений ріст захворюваності в 4 рази. По рівню захворюваності і смертності в світі онкопатологія перемістилась з десятого місця на друге, поступаючись тільки хворобам серцево-судинної системи [4,5]. Рак ПЗ займає 4 місце серед причин смерті від онкологічних захворювань в США і щорічно обумовлює приблизно 227 тисяч смертей в усьому світі [5].

В Україні рак ПЗ як причина смерті від злоякісних новоутворів займає 7-е місце для чоловіків та 9-е місце для жінок [1,6].

В даний час діагностика і лікування раку ПЗ відносяться до числа найбільш складних проблем клінічної гастроентерології. Не дивлячись на вдосконалення методів діагностики, появу нових протипухлинних препаратів, розробку комбінованих і комплексних методів консервативного та хірургічного лікування хворих раком ПЗ, загальне 5-ти річне виживання не перевищує 5-20% [3,4].

Серйозний прогноз раку ПЗ обумовлює актуальність проблеми своєчасного його виявлення і вибору правильної лікувальної тактики [2,5].

**Метою дослідження** було визначення діагностичних можливостей ультразвукової діагностики (УЗД) і ендоскопічної ретроградної холангіопанкреатографії (ЕРХПГ) при їх роздільному і поєднаному використанні у хворих з підозрою на рак ПЗ.

**Об'єкт і методи дослідження.** За період 2011-2012 роки нами обстежено 108 хворих на рак ПЗ віком від 31 до 84 років, серед яких було 67 жінок та 41 чоловік.

Ультразвукове дослідження проводили на апараті LOGIC-C5. Ультразвуковими ознаками раку ПЗ вважали локальне збільшення ПЗ, бугристі контури ПЗ в зоні пухлини, наявність пухлиноподібного

вузла, зниження ехогенності органу в ділянці ураження, розширення головного панкреатичного протоку. При цьому звертали увагу на розміри печінки, розширення поза- та внутріпечінкових протоків, наявність метастазів в печінці, дуоденостаз, асцит, спленомегалію.

ЕРХПГ проводили за допомогою ендоскопу «Olympus TJF» та рентгенапарату з ЕОП «Philips BV300». При ЕРХПГ оцінювали деформацію та інфільтрацію 12-палої кишки, дуоденостаз, що свідчить про пухлинне ураження головки ПЗ та деформацію і ділянки стенозу вірсунгової протоки, що є доказом пухлинного процесу ПЗ з стенозом головної панкреатичної протоки.

**Результати досліджень та їх обговорення.** При поступленні в стаціонар у переважній більшості пацієнтів спостерігались ознаки механічної жовтяниці, болевий синдром різного ступеню вираженості та похудання. Однак, у 6 (5,56%) пацієнтів скарги та будь-які клінічні прояви хвороби при огляді були відсутніми і тільки при УЗД виявлені зміни структури ПЗ.

Болі в животі різної інтенсивності, переважно з іррадіацією в спину турбували 86 (79,62%) хворих. При раку головки ПЗ болі локалізувалися в епігастрії і правому підребр'ї, при раку тіла- по середній лінії живота, хвоста-в лівому підребр'ї.

Жовтяниця спостерігалася в 102 (94,44%) хворих раком ПЗ, причому жовтяниця прогресивно нарастала.

Зменшення маси тіла в середньому на 8 кг виявлено у 98 (90,75%) пацієнтів.

У обстежених хворих при УЗД найчастіше виявлялись: об'ємний утвір з нерівними, бугристими контурами, неоднорідність структури і знижена ехогенність ПЗ.

Так, встановлено, що у 64 хворих процес локалізувався в головці, в 42-в тілі, у 2-в хвості ПЗ. Розміри пухлин коливались від 24 до 62 мм.

Розширення головної панкреатичної протоки мало місце в 96 (88,8%) обстежених. Діаметр протоки коливався від 6 до 11мм, контури виглядали рівними, але в зоні обструкції пухлиною її хід різко обривався. При локалізації пухлини в хвості ПЗ ширина панкреатичної протоки була незмінена.

При пухлинній обструкції дистального відділу загальної жовчевої протоки візуалізувалось розширення загальної жовчевої протоки у 37 (34,25%) та внутрішньо печінкових протоків 24 (22,22%) обстежених.

УЗД дослідження печінки у хворих на рак ПЗ виявило метастази в 33 (30,55%) пацієнтів. Розміри метастазів коливались від 0,5 до 4,8 см.

Асцит виявлений у 28(25,92%) хворих раком ПЗ. Спленомегалія не виявлена в жодного хворого.

При ЕРХПГ деформацію та інфільтрацію 12-палої кишки та дуоденостаз виявили у 67 (62,03%) обстежених, що свідчило про пухлинне ураження головки ПЗ.

Важливим в діагностиці раку головки ПЗ є візуалізація головної панкреатичної протоки і визначення її діаметру. Навіть невеликі пухлини, які не видно при УЗД, можуть привести до стиснення головної панкреатичної протоки з наступним її розширенням, що є ознакою наявності пухлини проксимальної частини ПЗ.

Так, панкреатична протокова гіпертензія, яка візуалізувалася як деформація з ділянками стенозу вірсунгової протоки, була виявлена в 106 (98,14%) хворих раком ПЗ, що було доказом пухлинного процесу ПЗ з стенозом головної панкреатичної протоки.

За даними ЕРХПГ в головці ПЗ розширення головної панкреатичної протоки мало місце у 67 (62,03%), в тілі ПЗ розширення головної панкреатичної протоки зустрічалось у 39 (36,11%) обстежених.

**Висновки.** Аналіз результатів застосування сонографії та ЕРХПГ в діагностиці раку ПЗ свідчить про їх високу інформативність, а їх комплексне використання дозволяє покращити загальний рівень діагностики.

На основі проведених досліджень вважаємо, що основними ознаками раку ПЗ, за даними УЗД і ЕРХПГ є: локальне збільшення ПЗ, нерівність контуру ПЗ в зоні ураження, розширення головної панкреатичної протоки, холедоха та внутріпечінкових жовчевивідних шляхів.

Порівняння діагностичних показників УЗД і ЕРХПГ дозволяє вважати, що один метод не виключає, а доповнює другий.

ЕРХПГ дає більш точні результати при оцінці протокової системи ПЗ, особливо при локалізації в ділянці тіла ПЗ. УЗ метод дає можливість оцінити локалізацію та структуру пухлинного процесу ПЗ.

**Перспективи подальших досліджень.** Діагностика раку ПЗ вимагає подальшого вдосконалення як сонографії в поєднанні з ЕРХПГ так і з комп'ютерною томографією.

### Література

1. Губергриц Н. Б. Клиническая панкреатология. / Н. Б. Губергриц, Т. Н. Христинич. – Донецк : ООО «Лебедь», 2000. – 416 с.
2. Значение ультразвукового исследования и компьютерной томографии в диагностике рака поджелудочной железы / Н. Ю. Коханенко, В. И. Амосов, Н. П. Никончук [и др.] // Вестник хирургии. – 2001. – №5. – С. 61-65.
3. Кубышкин В. А. Рак поджелудочной железы / В. А. Кубышкин, В. А. Вишневецкий – М. : Медпрактика-М, 2003. – 386 с.
4. Рак поджелудочной железы (современное состояние проблемы) / [С. А. Шалимов, Д. С. Осинский, В. А. Черный и др.] : под ред. С. А. Шалимова. – Киев : Основа, 2007. – 315 с.
5. Рак поджелудочной железы (часть 1) / A. Vincent, J. Herman, R. Schulick [и др.] // Therapia. Український медичний вісник. – 2012. – № 11(74). – С. 7-11.
6. Харченко Н. В. Гастроентерологія / Н. В. Харченко, О. Я. Бабак. – Київ, 2007. – 720 с.

УДК 616-072.1+616-07+616-006.6+616.37

### СОНОГРАФИЯ И ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ РЕТРОГРАДНАЯ ХОЛАНГИОПАНКРЕАТОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Дзвонковская В. В., Дзвонковская Т. Т.

**Резюме.** Проанализированы результаты клинического, ультразвукового исследования и эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии у 108 больных раком поджелудочной железы. Клинически рак поджелудочной железы характеризовался желтушностью, болевым синдромом разной интенсивности и локализации и существенной потерей массы тела. Установлено, что у 62,03% больных рак локализовался в головке, а у 36,11%- в теле и в 1,86%- в хвосте поджелудочной железы. За данными УЗИ и ЭРХПГ основными признаками рака поджелудочной железы были: локальное увеличение поджелудочной железы, неровность контура железы в зоне повреждения, стеноз и расширение главного панкреатического протока, холедоха и желчевыводящих путей.

**Ключевые слова:** поджелудочная железа, рак, сонография, эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография.

УДК 616-072. 1+616-07+616-006. 6+616. 37

### **СОНОГРАФІЯ І ЕНДОСКОПІЧНА РЕТРОГРАДНА ХОЛАНГІОПАНКРЕАТОГРАФІЯ В ДІАГНОСТИЦІ РАКУ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ**

**Дзвонковська В. В., Дзвонковська Т. Т.**

**Резюме.** Проаналізовані результати клінічного, ультразвукового обстеження та ендоскопічної ретроградної холангіопанкреатографії у 108 хворих на рак підшлункової залози. Клінічно рак підшлункової залози характеризувався жовтяницею, болевим синдромом різної інтенсивності та локалізації та суттєвою втратою маси тіла. Встановлено, що у 62,03% хворих рак локалізувався в головці, а у 36,11%-в тілі і у 1,86%-в хвості підшлункової залози. За даними УЗД і ЕРХПГ основними ознаками раку підшлункової залози є: локальне збільшення залози, нерівність контура підшлункової залози в зоні ураження, стеноз і розширення головної панкреатичної протоки, холедоха та жовчечивідних шляхів.

**Ключові слова:** підшлункова залоза, рак, сонографія, ендоскопічна ретроградна холангіопанкреатографія.

UDC 616-072. 1+616-07+616-006. 6+616. 37

### **Sonographic and Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography in Diagnostic Cancer Pancreas**

**Dzvonkovska V. V., Dzvonkovska T. T.**

**Summary.** The results of clinical, ultrasonic investigations and endoscopic retrograde cholangio-pancreatography (ERCPG) were analysed in 108 patients with the cancer of the pancreas.

The cancer of the pancreas clinically was characterized by icterus, pain of different intensity and localization and essential lose of weight. Abdominal pain of different severity with irradiation to the back disturbed 86 (79,62%) of patients. In pancreatic head cancer the pain localized in the epigastrium and right hypochondrium, in body's cancer – along the medial line, in tail's cancer – in the left hypochondrium. The jaundice was observed in 102 (94,44%) patients suffering from pancreatic cancer. Lose of weight, approximately of 8 kg was observed in 98 (90,75%) patients.

In 62,03% of the patients the cancer of the pancreas was localized in the caput, in 36,11% of the patients in the body and in 1,86% of the patients in the tail of the pancreatic gland. The size of the tumor was from 24 to 62 mm. Dilatation of the main pancreatic duct was in 96 (88,8%) patients. The diameter of the duct was from 6 to 11 mm, the contour looked smooth but at the tumor obstruction zone the passage abruptly stopped. In the case of tail's cancer the pancreatic duct was unchanged.

In cancer obstruction of the distal part of the main pancreatic duct the dilatation of the main pancreatic duct was visualized in 37(34,25%) and of the intrahepatic ducts in 24 (22,22%) of patients.

Metastases were founded in 33 (30,55%) of patients with the pancreatic cancer during sonography of the liver. The size of the metastasi was from 0,5 to 4,8 sm. The ascities was founded in 28(25,92%) patients with pancreatic cancer. Splenomegaly wasn't founded in any patient.

According to ultrasound and retrograde cholangio-pancreatography the basic signs of the pancreatic cancer are local enhancement of the gland, crooked outline in the affected region, constriction and enhancement of the main pancreatic duct, common duct and biliary ways.

In ERCPG the deformation and infiltration of the duodenum and duodenostasis was founded in 67 (62,03%) patients what testified the tumor affection of the pancreatic head.

Vizualization of the main pancreatic duct and determination of it's diameter is very important in the diagnostic of the pancreatic head cancer. Even small tumors which are not visible during ultrasound examination can cause the compression of the main pancreatic duct with the further dilatation which is the sign of the tumor of the proximal part of the pancreas.

The pancreatic duct hypertension which was visualized as the deformation with stenotic areas of the Virsungian duct was revealed in 106 (98,14%) patients with pancreatic cancer. According to the data of ERCPG the dilatation of the pancreatic duct was fouded in 67 (62,03%) patients in the head and in 39 (36,11%) patients in the body of the pancreas.

**Key words:** pancreas, cancer, ultrasound, endoscopic retrograde cholangio- pancreatography.

*Рецензент – проф. Дудченко М. О.*

*Стаття надійшла 11. 08. 2013 р.*