



Я. Р. Дутка

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Алгоритм лікувальної тактики у пацієнтів з пухлинною обструкцією позапечінкових жовчевих проток

Вступ. Проблема хірургічного лікування хворих на пухлини позапечінкових жовчевих проток (ПЖП) є однією з важливих і складних у хірургії органів гепатопанкреатодуоденальної зони і викликає щораз більшу зацікавленість дослідників [1, 4, 5].

Основним методом, що дає шанс на вилікування хворих на рак ПЖП є видалення пухлини, доповнене лімфаденектомією, проте здійснити її вдається лише у 9,0–46,0 % пацієнтів [2, 3]. Обсяг операції залежить від локалізації пухлини, ступеня її розповсюдження – місцевого та регіонального. Середній термін виживання хворих, яким неможливо видалити пухлину, не перевищує 6–7 місяців, натомість після радикального втручання показник п'ятилітнього виживання хворих на рак ПЖП становить 8,0–42,0 % [1, 3, 5].

Мета дослідження: опрацювання ефективного алгоритму лікування пацієнтів з пухлинами ПЖП з огляду на вік та загальний стан, локалізацію, розповсюдження і стадію пухлинного процесу.

Матеріал і методи. Проаналізовано результати обстеження і хірургічного лікування 205 хворих на пухлини ПЖП, які знаходилися на стаціонарному лікуванні в клініці в період від 1991 до 2012 року. Чоловіків було 99 (48,3 %) у віці $61,6 \pm 9,7$ років, жінок – 106 (51,7 %) віком $62,7 \pm 9,5$ років. Усім пацієнтам проведено загальні аналізи крові та сечі, визначено в сироватці крові активність лужної фосфатази, аланінамінотрансферази, аспартатамінотрансферази та амілази, рівень білірубіну та його фракцій. З інструментальних методів обстеження для підтвердження діагнозу пухлини біліарної системи застосовано

ультрасонографію, комп'ютерну томографію, магнітно-резонансну томографію та ендоскопічну ретроградну холангіографію. За результатами цих обстежень, а також під час інтраопераційної ревізії визначали операбельність пухлини.

Вибір методу операції визначали за загальним станом і віком хворого, локалізацією пухлини, ступенем її розповсюдженості, тривалістю жовтяниці, вираженістю печінково-ниркової недостатності та супутніми захворюваннями. Застосовували консервативне лікування для підготовки хворого до оперативного втручання, малоінвазивні методи лікування – ендоскопічну папілосфінктеротомію (ЕПСТ), ендоскопічне стентування (ЕС) і черезшкірне черезпечінкове дренування (ЧЧД) жовчевих проток, радикальні та паліативні операції, а також внутрішньоартерійну поліхіміотерапію (ВАПХТ).

Результати й обговорення. Хірургічне лікування проведено у всіх пацієнтів із пухлинами ПЖП. Вибір методу операції визначали за загальним станом і віком хворого, локалізацією пухлини, ступенем її розповсюдженості, тривалістю жовтяниці, вираженістю печінково-ниркової недостатності та характером супровідних захворювань. Застосовували консервативне лікування, малоінвазивне лікування, радикальні та паліативні операції, а також ВАПХТ.

На підставі ретельного аналізу ефективності різних методів хірургічного лікування пацієнтів з пухлинами цієї локалізації та результатів 205 оперативних втручань опрацьовано алгоритм лікування хворих на рак ПЖП, який містив чотири етапи (рис. 1).

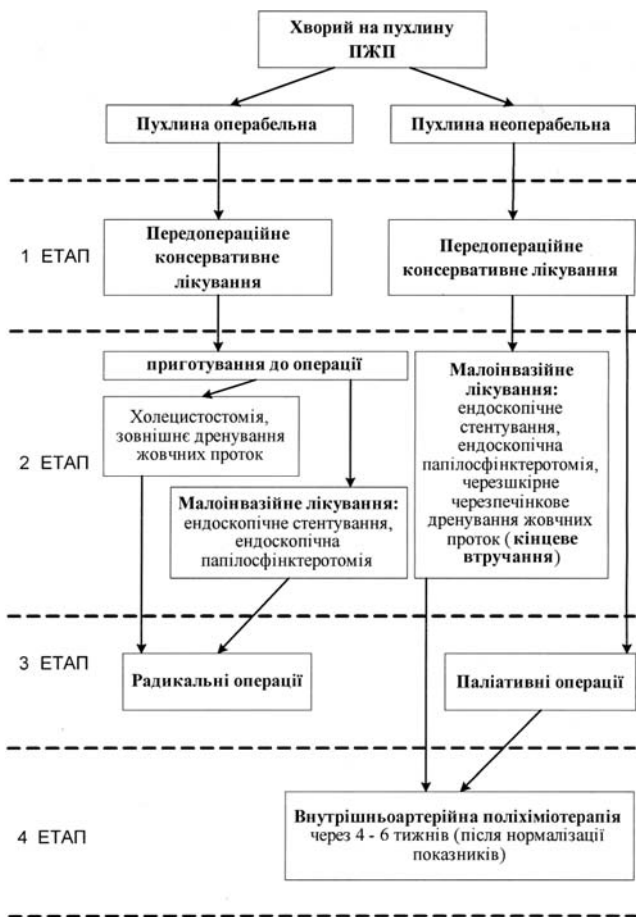


Рис.1 Алгоритм лікування хворих на пухлини ПЖП.

Передопераційне приготування хворих на пухлини ПЖП було спрямоване на нормалізацію гомеостазу, створення функціональних резервів для життєво важливих органів, лікування ускладнень і супутніх захворювань. Консервативне лікування призначали всім пацієнтам із пухлинами ПЖП.

Другим етапом проводили дренажування біліарних проток, яке було спрямоване на підготовку хворого до радикальної операції або було кінцевим втручанням у пацієнтів з пухлинами цієї локалізації, що не підлягають резекції. Перевагу надавали малоінвазивному лікуванню, яке не потребує загального знечуження, краще переноситься пацієнтами і характеризується меншою кількістю ускладнень. Застосування ЕС, ЕПСТ та ЧЧХГ для дренажування жовчевих проток дозволило зменшити кількість ускладнень на 10,2% (з 13,4 % після паліативних операцій до 3,2 % після малоінвазивних паліативних втручань).

На третьому етапі лікування проводили оперативне втручання. Хірургічні операції виконали 163 (79,5 %) хворим на рак ПЖП, з них 36 (22,1%) провели радикальні операції. Вибір методу радикального втручання залежав від локалізації пухлини, анатомічних особливостей, стадії процесу, попередніх операцій на жовчевих протоках. У однієї пацієнтки з пухлиною середньої частини ПЖП радикальну операцію виконали лапароскопічним методом.

Паліативне лікування було спрямоване на дренажування жовчевих проток за допомогою реканалізації пухлини та проведення "схованого" дренажу жовчевих проток, накладення різних видів обхідних біліодигестивних анастомозів або зовнішнього дренажування.

Четвертий етап лікування передбачав ВАПХТ у пацієнтів з пухлинами ПЖП, що не підлягають резекції. Таке лікування проводили в 12 (7,4 %) хворих через 4–6 тижнів після паліативного втручання після нормалізації стану хворого і лабораторних показників. Застосування ВАПХТ дозволило збільшити однорічне виживання хворих на 14,5 % (із 49,1 % після паліативних втручань до 63,6 % після паліативних втручань, доповнених ВАПХТ).

Висновки

1. Опрацьований алгоритм сприяє адекватній лікувальній тактиці та покращенню результатів лікування у пацієнтів з пухлинами позапечінкових жовчевих проток.
2. Вибір методу оперативного втручання залежить від локалізації пухлини, анатомічних особливостей, стадії процесу, попередніх операцій на жовчевих протоках.
3. Малоінвазивні методи лікування – ендоскопічне стентування, ендоскопічна папілосфінктеротомія і черезшкірне дренажування із меншим ризиком для пацієнта можуть замінити паліативне хірургічне втручання у хворих на рак позапечінкових жовчевих проток, що не підлягає резекції.
4. У хворих на нерезекційні пухлини позапечінкових жовчевих проток доцільно застосувати паліативне хірургічне лікування, доповнюючи його ВАПХТ, що підвищує показник однорічного виживання пацієнтів до 63,6 %.

Список літератури

1. Дяченко В. В. Многофакторный анализ результатов открытого и эндобилиарного хирургического вмешательства у больных с обтурационной желтухой, обусловленной дистальной обструкцией желчевыводящих путей // Клінічна хірургія. – 2002. – № 3. – С. 24–28.
2. Шалимов А. А., Копчак В. М., Дронов А. І., Тодуров І. М., Дяченко В. В. Клиника, диагностика и хирургическое лечение опухолей желчных протоков // Клінічна хірургія. – 2001. – № 6. – С.11–14.

3. Callery MP., Meyers WC. Bile duct cancer // Current Surgical Therapy. – 1998. – Vol. 15. – N 4. – P. 455–461.
4. Liu CL., Lo CM., Lai EC., Fan ST. Endoscopic retrograde cholangiopancreatography and endoscopic endoprothesis insertion in patients with Klatskin tumors // Archives of Surgery. – 1998. – Vol.133. – N 3. – P. 293–296.
5. Spiezia S., Cifarelli V., Cerbone G. La colangiografia con ecografia e mezzo di contrasto nella diagnosi dell'ittero ostruttivo da tumore di Klatskin. Descrizione di un caso // Radiologia Medica. – 1999. – Vol. 97. – N 3. – P. 203–205.

Стаття надійшла до редакції журналу 25.12.2012 р.

Алгоритм лікувальної тактики у пацієнтів з пухлинною обструкцією позапечінкових жовчевих проток

Я. Р. Дутка

Проаналізовано досвід хірургічного лікування 205 пацієнтів з пухлинами позапечінкових жовчевих проток. Застосовано як традиційні відкриті оперативні втручання, так і малоінвазивне дренування жовчевих проток у 47 (22,9 %) хворих.

Радикальні операції виконано у 21,5 % пацієнтів. У разі проведення паліативних втручань віддавали перевагу внутрішньому дренуванню жовчевих проток.

Отримані результати дозволили диференціювати й індивідуалізувати вибір оптимальної тактики у хворих на пухлини позапечінкових жовчевих проток і таким чином зменшити кількість післяопераційних ускладнень. На основі отриманих результатів запропоновано комплексний алгоритм лікувальної тактики у пацієнтів з пухлинною обструкцією цієї локалізації, який складається з чотирьох етапів.

Ключові слова: пухлини позапечінкових жовчевих проток, алгоритм лікувальної тактики.

The Algorithm of Treatment Tactics for Patients with Tumor Obstruction of Extrahepatic Bile Ducts

Ya. Dutka

The experience of surgical treatment of 205 patients with tumor obstruction of extrahepatic bile ducts (EBD) has been analysed in the article. Both open surgical interference as well as mini invasive drainage of bile ducts in 47 (22,9%) patients was conducted.

Radical operations were performed in 21,5% patients. While conducting palliative interference a preference was given to internal drainage of bile ducts.

The required results allowed to differentiate and individualize the choice of optimal tactics for patients with tumors of extrahepatic bile ducts and at the same time to minimize a number of postoperation complications. On the basis of required data, the complex algorithm of treatment tactics for patients with tumor obstruction of this localization which consists of four stages has been proposed.

Key words: tumor of extrahepatic bile ducts, algorithm of treatment tactics.