

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕННОГО  
МЕТАХРОННОГО РАКА БОЛЬШОГО ДУОДЕНАЛЬНОГО СОСОЧКА И  
КУЛЬТИ ЖЕЛУДКА

SURGICAL TREATMENT OF PRIMARY MULTIPLE METACHRONOUS  
CANCER OF MAJOR DUODENAL PAPILLA AND GASTRIC STUMP

В.П. Земляной, Б.В. Сигуа, Б.П. Филенко,

П.А. Котков, Д.В. Гуржий, Д.С. Сёмин

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И.  
Мечникова. Санкт-Петербург.

Сигуа Бадри Валериевич – 191015 г. Санкт-Петербург, ул. Кирочная 41.  
Контактный телефон: 8-911-197-93-43; e-mail: [dr.sigua@gmail.com](mailto:dr.sigua@gmail.com)

Резюме: В настоящее время отмечается рост частоты развития первично-множественных злокачественных новообразований, связанный, вероятнее всего, с общим увеличением продолжительности жизни и прогрессом диагностических методик. Вероятность выявления вторых опухолей у пациентов, ранее пролеченных по поводу онкологического заболевания выше, чем в среднем по популяции, в связи с чем данная группа больных должна находиться под динамическим наблюдением, в ходе которого необходимо исключать не только местные рецидивы и метастатические поражения, но и опухолевые поражения иных локализаций. В статье приводится клинический пример первично множественного злокачественного поражения большого дуоденального сосочка и культи желудка. Раннее выявление последнего сделало возможным осуществление радикального оперативного вмешательства и способствовало улучшению отдаленных результатов лечения.

Ключевые слова: рак большого дуоденального соска, рак культи желудка, метакхронный рак.

Summary: Currently, we notice a growing incidence of multiple primary malignancies, associated most likely with the general increase of life expectancy and the progress of diagnostic methods. The probability of secondary tumors detection in patients, treated about cancer, is higher than in the general population. That's why this group of patients should stay under the dynamic supervision; it is necessary to exclude not only the local recurrence and metastatic lesions, but also neoplastic processes of other localizations. The article provides a clinical example of multiple primary cancer of major duodenal papilla and gastric stump. Early detection of the second lesion made the radical surgery possible and improved the long-term results of the treatment.

Keywords: cancer of the major duodenal papilla, cancer of the gastric stump, metachronous cancer.

К первично-множественным злокачественным опухолям (ПМЗО) относятся отдельные новообразования двух и более локализаций, с подтвержденными гистологическими исследованиями, не являющиеся метастазами по отношению друг к другу [1]. В настоящее время первично-множественные злокачественные опухоли вышли за рамки единичных наблюдений и приняли характер существенной онкологической проблемы [2,3,4,5]. Частота развития ПМЗО имеет неуклонную тенденцию к росту, составив 6,1% среди всех впервые выявленных злокачественных новообразований. Данный рост связывают с общим увеличением продолжительности жизни и совершенствованием диагностических методик [2,6,7]. Сочетание двух ПМЗО отмечается в 75,0–80,0% случаев, 3-х – в 10,0–15,0%, 4-х – в 5,0%, 5-ти и более – в 2,0–3,0%. Вероятность выявления вторых опухолей у пациентов, ранее пролеченных по поводу онкологического заболевания, примерно в 1,3–5,0 раз выше, чем в среднем по популяции [8,9,10]. Следует отметить, что к метакронным ПМЗО относятся опухоли, интервал между выявлением которых составляет более 6 мес.

Число больных раком желудка и поджелудочной железы, имевших множественные злокачественные образования в последние годы также

увеличилось до 9,4% и 7,2% соответственно. Как правило, с опухолями поджелудочной железы сочетаются злокачественные новообразования молочных желез, легких, толстой кишки, кожи, а также лимфопролиферативные заболевания. В доступной отечественно и зарубежной медицинской литературе мы не встретили упоминаний о первично-множественных злокачественных поражениях поджелудочной железы и культы желудка.

Приводим клиническое наблюдение. Пациентка Г., 69 лет, поступила в клинику факультетской хирургии им. И.И. Грекова СЗГМУ им. И.И. Мечникова 03.12.2012 в плановом порядке с диагнозом – опухоль головки поджелудочной железы, осложненная механической желтухой. Из анамнеза известно, что с ноября 2012 г. беспокоят ноющие боли в правом подреберье, по поводу которых находилась на лечении в одном из стационаров Санкт-Петербурга с диагнозом: желчно-каменная болезнь, осложненная механической желтухой, холангитом. В условиях хирургического отделения была обследована – при МРТ в холангиорежиме (08.11.2012) выявлены множественные конкременты желчного пузыря, признаки холедохолитиаза и билиарной гипертензии. Выполнена ФЭГДС (20.11.2012) по результатам которой определяется опухоль в зоне большого дуоденального сосочка до 3.0 см. в диаметре. Проведена ретроградная холангиопанкреатография (20.11.2012) – конкрементов в холедохе не выявлено, при этом определяется дефект наполнения в терминальном отделе холедоха до 1.0 см. в диаметре. В ходе гистологического исследования биоптатов выявлена аденокарцинома умеренной степени дифференцировки. На фоне консервативной терапии явления желтухи и холангита купированы, от оперативного лечения хирурги городского стационара решили воздержаться ввиду возраста и отягощенного соматического фона – выраженной кардиологической патологии и субкомпенсированного сахарного диабета II типа. Пациентка выписана под наблюдение онколога по месту жительства. С начала декабря 2012 г. вновь отметила желтушность склер, что явилось основанием для госпитализации в клинику факультетской хирургии им. И.И. Грекова.

При поступлении общее состояние средней степени тяжести, определяется клиническая картина механической желтухи – уровень общего билирубина составлял 59 мкмоль/л за счет прямой фракции, щелочная фосфатаза повышена до 2720 Е/л. Пациентка дообследована в условиях клиники – выполнена ФЭГДС (06.12.2012), подтвердившая наличие крупной опухоли большого дуоденального сосочка с признаками распада. По данным рентгенологического исследования органов грудной клетки и ультразвукового исследования органов брюшной полости и малого таза от 03.12.2012, а также данным спиральной компьютерной томографии (СКТ) груди, живота и малого таза от 05.12.2012 – данных за наличие отдаленных метастазов не получено. Ввиду последнего факта, несмотря на наличие сопутствующих заболеваний, принято решение о выполнении радикального оперативного лечения в объеме гастропанкреатодуоденальной резекции. После предоперационной подготовки 11.12.2012 выполнено оперативно вмешательство: после верхнесрединной лапаротомии при ревизии брюшной полости выявлена плотная опухоль диаметром 4,0 в проекции нисходящей ветви двенадцатиперстной кишки (рис. 1).

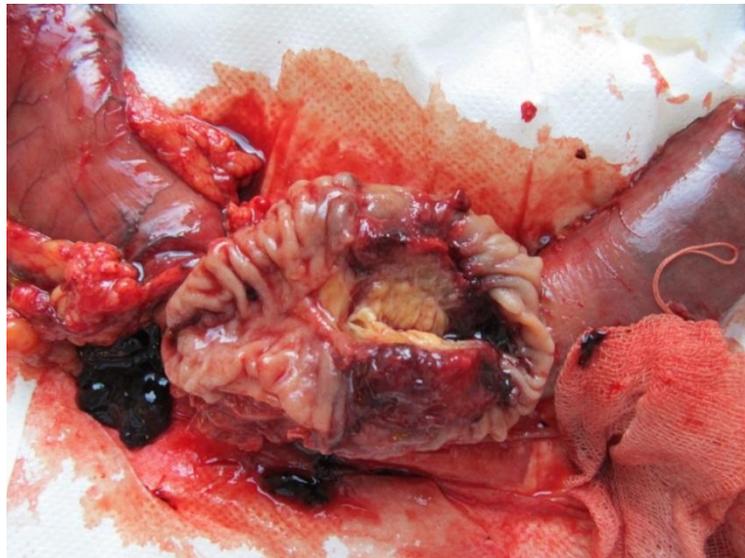


Рисунок 1. Препарат: двенадцатиперстная кишка с опухолью

Новообразование признано резектабельным – выполнена гастропанкреатодуоденальная резекция с последовательным формированием

панкреато- и холедохоеюно- анастомозов на единой петле, с которой затем сформирован гастроэнтероанастомоз (операция Уиппла) (рис. 2).

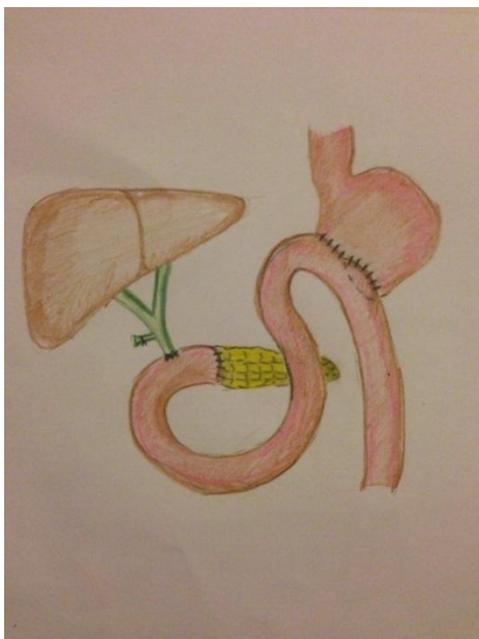


Рисунок 2. Вид завершенной гастропанкреатодуоденальной резекции

Послеоперационный диагноз – рак большого дуоденального сосочка  $T_3N_xM_0$ . Течение послеоперационного периода без осложнений. На 10-е сутки выполнено рентгеноконтрастное исследование проксимальных отделов желудочно-кишечного тракта: признаков сужения или несостоятельности гастроэнтероанастомоза не выявлено. На 17-е сутки после операции пациентка выписана в удовлетворительном состоянии на амбулаторное лечение под наблюдение хирурга и онколога. Адьювантная химиотерапия была признана нецелесообразной с учетом гистологической структуры опухоли, радикальности операции, а также возраста и сопутствующих заболеваний.

Спустя 14 месяцев (25.02.2014) после первичной операции, при плановом обследовании у пациентки выявлено образование культи желудка. При этом следует отметить, что с декабря 2013 г. стала отмечать дискомфорт в эпигастральной области, со временем принявший характер болевого синдрома. Амбулаторно выполнена ФЭГДС (28.01.2014) во время которой осуществлена многофокусная биопсия из области анастомоза. При гистологическом

исследовании биоптатов выявлены признаки железистого рака. 23.02.2013 выполнена СКТ органов грудной, брюшной полостей и малого таза – данных за наличие отдаленных метастазов не получено.

При поступлении состояние средней степени тяжести. После предоперационной подготовки и дообследования 11.03.2014 выполнено оперативное вмешательство в объеме: лапаротомия, экстирпация культи желудка с реконструкцией по Ру-Орру (рис. 3).

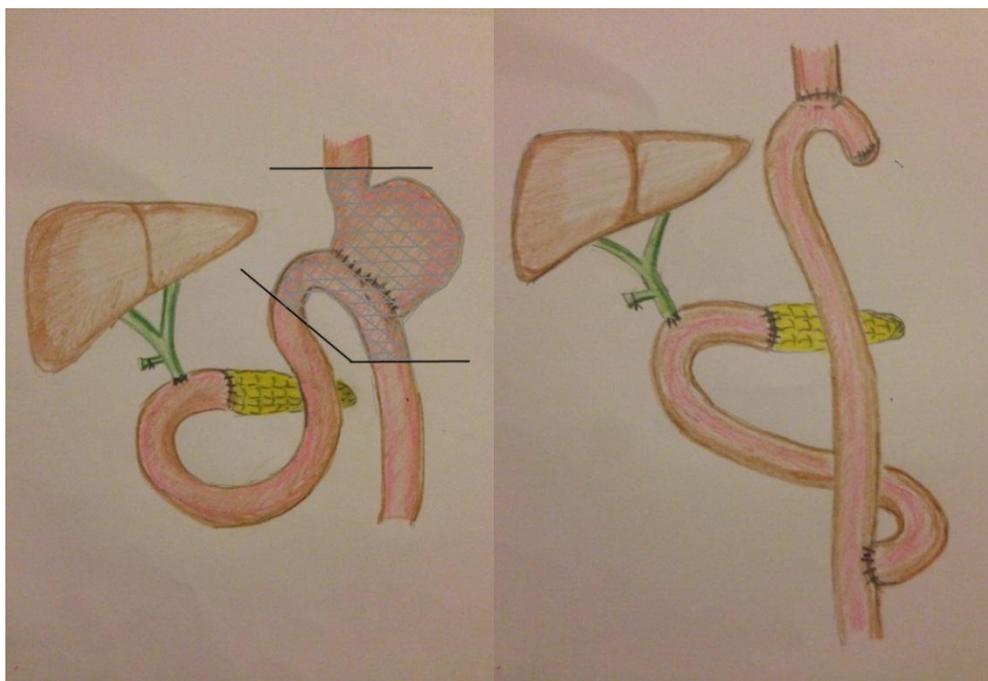


Рисунок 3. Схема мобилизации и вид реконструкции по Ру-Орру

Послеоперационный диагноз – рак культи желудка T<sub>2</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>. Гистологическая структура образования – аденокарцинома культи желудка.

В первые сутки послеоперационного периода отмечено поступление отделяемого с желчным компонентом из области левого бокового канала в связи, с чем 12.03.2014 выполнена релапаротомия. В ходе ревизии в области приводящей кишечной петли в 3.5 см. от У-образного анастомоза выявлена острая язва диаметром 0,5 см осложненная перфорацией. Произведено ушивание перфоративного отверстия, санация брюшной полости. Послеоперационный

период протекал с явлениями вторичного заживления послеоперационной раны на фоне выраженной гипопроотеинемии. На 22-е сутки 04.04.2014 пациентка выписана на амбулаторное лечение под наблюдение районного онколога.

Пациентка находится под динамическим наблюдением специалистов клиники. При очередном обследовании (СКТ органов грудной, брюшной полостей и малого таза) отмечено, что через 3,5 года после первичного оперативного лечения – данных за наличие рецидива и онкологических заболеваний иных локализаций не получено. Чувствует себя удовлетворительно, отмечает увеличение массы тела. Рекомендовано дальнейшее динамическое наблюдение.

Таким образом, полинеопластический характер онкологического заболевания не является противопоказанием к радикальному лечению каждого из новообразований. Пациенты, ранее получавшие лечение по поводу злокачественного образования должны находиться под динамическим наблюдением, в ходе которого необходимо исключать не только местные рецидивы и метастатические поражения, но и опухолевые поражения иных локализаций. В приведенном клиническом примере злокачественное поражение культи желудка было обнаружено на ранней стадии вследствие своевременного выполнения эндоскопического исследования в сочетании с адекватной многофокусной биопсией. Раннее выявление нового онкологического процесса сделало возможным радикальное оперативное вмешательство и способствовало улучшению отдаленных результатов лечения.

#### Библиографический список:

1. Warren, S. Multiple primary malignant tumors: a survey of the literature and a statistical study / S. Warren, O. Gates // Am. J. Cancer. - 1932. - Vol. 16. - P. 1358–1414.
2. Муталов, Х.И. Синхронные первично-множественные злокачественные опухоли при раке желудка / Х.И. Муталов, С.А. Поликарпов, Д.А.

- Благовестнов и др. // Уральский медицинский журнал. - 2016. - № 1 (134). - С. 84-90.
3. Скоропад, В.Ю. Результаты лечения первично-множественных злокачественных опухолей с локализацией одной из них в желудке / В.Ю. Скоропад, Б.А. Бердов // Вопросы онкологии. - 2007. - Т. 53, № 3. - С. 298-303.
  4. Уханов, А.П. Рак желудка при первично-множественных злокачественных опухолях у больных старших возрастных групп / А.П. Уханов, М.М. Мергенов, А.И. Игнатъев и др. // Российский онкологический журнал. - 2007. - № 2. - С. 40–43.
  5. Шишкин, Д.А. Анализ заболеваемости первично-множественными злокачественными новообразованиями в Томской области / Д.А. Шишкин, Л.Ф. Писарева, Е.Л. Чойнзонов и др. // Сибирский онкологический журнал. - 2003. - № 2. - С. 24-29.
  6. Кит, О.И. Случай успешного хирургического лечения синхронно-метахронного рака поджелудочной железы у пациента с тремя локализациями злокачественной полинеоплазии / О.И. Кит, Е.Н. Колесников, Л.Ю. Владимирова и др. // ФГБУ «Ростовский научно-исследовательский онкологический институт» Минздрава РФ, Ростов-на-Дону. - 2015. - № 13. С. 796-797.
  7. Скоропад, В.Ю. Метахронные злокачественные опухоли у больных, радикально оперированных по поводу рака желудка / В.Ю. Скоропад, Б.А. Бердов, И.Г. Козлов // Сибирский онкологический журнал. - 2010. - № 6. - С. 5-11.
  8. Скоропад, В.Ю. Лечение первично-множественного метахронного рака желудка и ободочной кишки / В.Ю. Скоропад, Ю.А. Рагулин, Г.О. Рухадзе и др. // Онкохирургия. - 2013. - Т. 5. № 3. - С. 30-34.
  9. Chakrapan, E. Metachronous Second Primary Colorectal Cancer in Patients with Gastric Cancer: Two Cases Report and Literature Review / E. Chakrapan, S. Weerapat // The Thai J. Surg. - 2011. - Vol. 32. - P. 35–40.

10. Dong, R.Z. Synchronous or metachronous primary cancers of other organs in 74 patients with gastric cancer / R.Z. Dong, Y.Q. Shi, Y.W. Ye et al. // Zhonghua Wei Chang Wai Ke Za Zhi. - 2010. - Vol. 13. - P. 125–128.