

## ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

*Прохоров А.В.<sup>1</sup>, Папок В.Е.<sup>1</sup>, Гладышев А.О.<sup>2</sup>, Мычко Д.Д.<sup>1</sup>*  
УО «Белорусский государственный медицинский университет»<sup>1</sup>  
Минский городской клинический онкологический диспансер<sup>2</sup>  
Минск, Беларусь

Злокачественные опухоли двенадцатиперстной кишки (ДПК) являются относительно редкой патологией и не имеют специфических клинических проявлений, длительное время могут протекать бессимптомно, что делает затруднительным раннюю диагностику заболевания. Поэтому целью настоящего исследования явилось обобщение нашего опыта диагностики и лечения пациентов со злокачественными новообразованиями двенадцатиперстной кишки.

**Материал и методы.** За период с 2005 по 2011 гг. в г. Минске был зарегистрирован 21 случай первичных злокачественных опухолей двенадцатиперстной кишки. Заболеваемость у мужчин оказалась несколько выше, чем у женщин (1,1:1). Средний возраст заболевших составил 64 года (от 33 до 86 лет). У 4 человек (19,0%) диагноз установлен только по результатам аутопсии, в связи с чем оценка результатов лечения проведена у 17 пациентов.

В структуре опухолей по морфологическому строению преобладали новообразования эпителиального происхождения (n=17, 81%). Гастроинтестинальные стромальные опухоли (GIST) выявлены у 2 пациентов (9,5%), нейроэндокринные были представлены 2 случаями карциноида (9,5%).

Заболевания выявлены на разных стадиях развития опухолевого процесса: в I стадии – 4 пациента (19%), II – 3 (14,0%), III – 6 (29,0%), IV – 4 (19,0%), в 4 случаях (19,0%) стадия не была установлена. Наличие метастазов с опухолями эпителиального генеза выявлено у 5 пациентов (23,8%).

Для оценки результатов применялись стандартные методы описательной статистики, для расчета выживаемости использовался метод Kaplan-Meier с использованием теста Mantel-Cox (log rank) для сравнения полученных результатов в разных подгруппах пациентов.

**Результаты и обсуждение.** Среди жалоб преобладали: общая слабость и дискомфорт (83,3%), диспептические нарушения (58,3%), боли в эпигастрии (33,3%), кишечные кровотечения (16,7%), желтуха (16,7%). У троих пациентов отмечено бессимптомное течение, опухоль ДПК явилась диагностической находкой при проведении ФГДС. Как было отмечено

выше, у 4 пациентов (19,0%) диагноз опухоли ДПК был установлен только по результатам аутопсии.

На основании анализа результатов обследования 17 пациентов нами была определена чувствительность различных методов диагностики. ФГДС составила 75%, биопсия – 84,6%, рентгенография – 75%, КТ органов брюшной полости – 57,2%, ультразвуковое исследование – 62,5%. Наиболее затруднительными для диагностики были злокачественные опухоли стромального происхождения, требующие обязательного иммуногистохимического исследования. В целом, комплексное использование всех вышеперечисленных методов позволило правильно поставить диагноз до операции у 15 (88,2%) пациентов.

14 пациентам, вошедшим в наше исследование, проводилось специальное лечение. В трех случаях, по причине отказа пациентов, лечение не проводилось. Только оперативное вмешательство выполнено у 9 пациентов (52,9%), при этом медиана выживаемости составила  $3,8 \pm 2,1$  мес. (95%ДИ 0,0 – 7,94). Лучевое лечение в качестве монотерапии проводилось 1 пациенту (5,9%); средняя продолжительность жизни составила 0,5 месяца. Сочетание нескольких методов лечения, таких как хирургического лечения и химиотерапии; хирургического лечения, лучевой и химиотерапии, было применено в 2 наблюдениях (11,8%); комбинация хирургического лечения и лучевой терапии – в 2 случаях (11,8%). Продолжительность жизни данных пациентов составила 7, 13 и 14 месяцев, соответственно. Радикальные вмешательства в виде ГПДР или пилоросохраняющей ПДР по поводу рака ДПК и GIST выполнены 5 (29,4%) пациентам. В 2 наблюдениях (11,8%) произведено эндоскопическое удаление карциноида ДПК, которое можно расценивать как условно-радикальное лечение. К моменту написания статьи из 17 больных в живых остались 3 (17,6%), при этом максимальный срок наблюдения за ними после операции не превышает двух лет. Медиана выживаемости составила  $7,3 \pm 4,85$  мес. (95% ДИ 0,5 – 16,8), в группе пациентов после радикального хирургического лечения она была несколько выше –  $9,96 \pm 2,92$  мес. (95% ДИ 4,24 – 15,67). Наличие метастазов в регионарных лимфатических узлах (N+) однозначно являлось фактором неблагоприятного прогноза, медиана выживаемости таких пациентов составила  $0,9 \pm 0,76$  мес. против  $13,1 \pm 3,03$  мес. при N0 ( $p=0,018$ ).

Таким образом, злокачественные опухоли двенадцатиперстной кишки являются довольно редкой патологией. К сожалению, диагностика их на ранних стадиях затруднена, что и сопряжено с неудовлетворительными результатами лечения. Необходим комплексный подход к диагностике и лечению таких пациентов.