

ХІРУРГІЯ РАКА ГЕПАТОПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЇ ЗОНИ

Андрющенко В.В., Саєнко А.Д., Панченко Д.В.,
Бассам Салим

Кафедра хірургічних хвороб, обласний клінічний онкодиспансер

Проаналізували результати лікування 75 хворих з патологією гепатопанкреатодуоденальної зони в обласному онкодиспансері за 1997-1999 р. р.

Вік хворих - 40-78 р., більшість (50; 66,6%) - чоловіки. У всіх пацієнтів була жовтяниця різного ступеня. У 50 (66,6%) діагностовано рак підшлункової залози, у 16 (21,3%) із них - ІV стадії.

У 28 пацієнтів виконано холецистоентероанастомоз (ХЕА), у 3 із них при раковому стенозі дванадцятипалої кишки додатково проведена гастроентеростомія. Паліативна панкреатодуоденальна резекція (ПДР) зроблена одному пацієнту, експлоративна лапаротомія - 6. Усім хворим на первинний рак печінки (4) було проведено тільки експлоративне втручання. Хронічний псевдотуморозний панкреатит спонукав до накладання ХЕА у 5 хворих з 9.

Цироз печінки був причиною до проведення діагностичної лапаротомії у 3. У 5 хворих на рак позапечінкових жовчевих шляхів та жовчного міхура провести радикальне хірургічне втручання було не можливо. У двох пацієнтів із чотирьох з раковою пухлиною Фатерова сосочка виконана радикальна ПДР. Загальна післяопераційна смертність - 4,0% в основному від гепатаргії. Хворі після радикального лікування (ПДР) виписані без ускладнень.

Таким чином, складним, але єдиним методом радикального лікування хворих на рак панкреатодуоденальної зони є панкреатодуоденальна резекція. Вона дасть змогу збільшити кількість радикально вилікованих хворих.