

СПбГМУ им ак. И.П.
Павлова
Кафедра госпитальной хирургии №1

Лекция на тему:
**Опухоли
поджелудочной железы**

Международная гистологическая

КЛАССИФИКАЦИЯ ОПУХОЛЕЙ ПЖ

(WHO, Genewe, 1979)

- **I. Эпителиальные опухоли.**
- **А. Доброкачественные :**
 - 1. Аденома;
 - 2. Цистаденома.
- **Б. Злокачественные – рак ПЖ:**
 - 1. Аденокарцинома
 - 2. Плоскоклеточный рак
 - 3. Цистаденокарцинома
 - 4. Ацинарный рак
 - 5. Недифференцированный рак

Международная гистологическая КЛАССИФИКАЦИЯ ОПУХОЛЕЙ ПЖ

(WHO, Genewe, 1979)

- **II. Опухоли панкреатических островков.**
- *и нейроэндокринных клеток ПЖ (АПУДомы):
инсулинома, глюкагонома, карциноид,
гастринома, соматостатинома и др. (описано
около 80).*
- *доброкачественными*
- *злокачественными (островковоклеточный рак).*

Международная гистологическая

КЛАССИФИКАЦИЯ ОПУХОЛЕЙ ПЖ

(WHO, Genewe, 1979)

- III. Неэпителиальные опухоли.
- IV. Смешанные опухоли
- V. Неклассифицируемые опухоли
- VI. Гемопозитические и лимфоидные опухоли
- VI. Метастатические опухоли

КЛАССИФИКАЦИЯ РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

в зависимости от локализации:

- Головки и крючковидного отростка (75-80%)
- Тела и хвоста (15-20%)

Международного противоракового Союза (1998)

Т – Первичная опухоль

- ТХ - Недостаточно данных для оценки первичной опухоли
- Т0 - Первичная опухоль не определяется
- Тis - Преинвазивная карцинома (Carcinoma in situ)
- Т1 - Опухоль ограничена ПЖ , до 2 см в наибольшем измерении
- Т2 - Опухоль ограничена ПЖ более 2 см в наибольшем измерении
- Т3 - Опухоль распространяется на любую из следующих структур: ДПК, желчный проток, ткани около ПЖ
- Т4 - Опухоль распространяется на любую из следующих структур: желудок, селезенку, ободочную кишку, прилежащие крупные сосуды

N — регионарные лимфатические узлы

- NX - недостаточно данных для оценки регионарных лимфатических узлов
- N0 - нет признаков метастатического поражения регионарных лимфатических узлов
- N1 - регионарные лимфатические узлы поражены метастазами

М – отдаленные метастазы

- МХ - недостаточно данных для определения отдаленных метастазов
- М0 - нет признаков отдаленных метастазов
- М1 - имеются отдаленные метастазы

КЛАССИФИКАЦИЯ ОПУХОЛЕЙ ПЖ

Группировка по стадиям

Стадия 0	TisN0M0
Стадия I	T1-2N0M0
Стадия II	T3N0M0
Стадия III	T1-3N1M0
Стадия IVA	T4 Любая N M0
Стадия IVB	Любая T Любая N M1

Рак ПЖ СЛЕДУЕТ ПОДОЗРЕВАТЬ
у больного в возрасте старше 50 лет, у которого
определяется любой из следующих признаков:

- 1) необъяснимое уменьшение массы тела более чем на 10% ;
- 2) необъяснимую боль в верхнем отделе живота, особенно при отрицательных результатах рентгенологического и эндоскопического исследования верхних отделов желудочно-кишечного тракта;

- 3) необъяснимые боли в спине;
- 4) приступ панкреатита без видимой причины;
- 5) экзокринная недостаточность поджелудочной железы без очевидной причины, проявляющаяся неустойчивым стулом, частыми поносами;

- 6) внезапное начало сахарного диабета без предрасполагающих факторов; таких как ожирение или семейный анамнез,
- 7) желтуха , возникшая без болевого приступа

Клиническая картина

- Механическая желтуха (92-98%)
- Потеря массы тела (65-80%)
- Боли (45-65%)
- Диспептические симптомы (40%)
- Слабость, повышенная утомляемость
- Повышение температуры тела

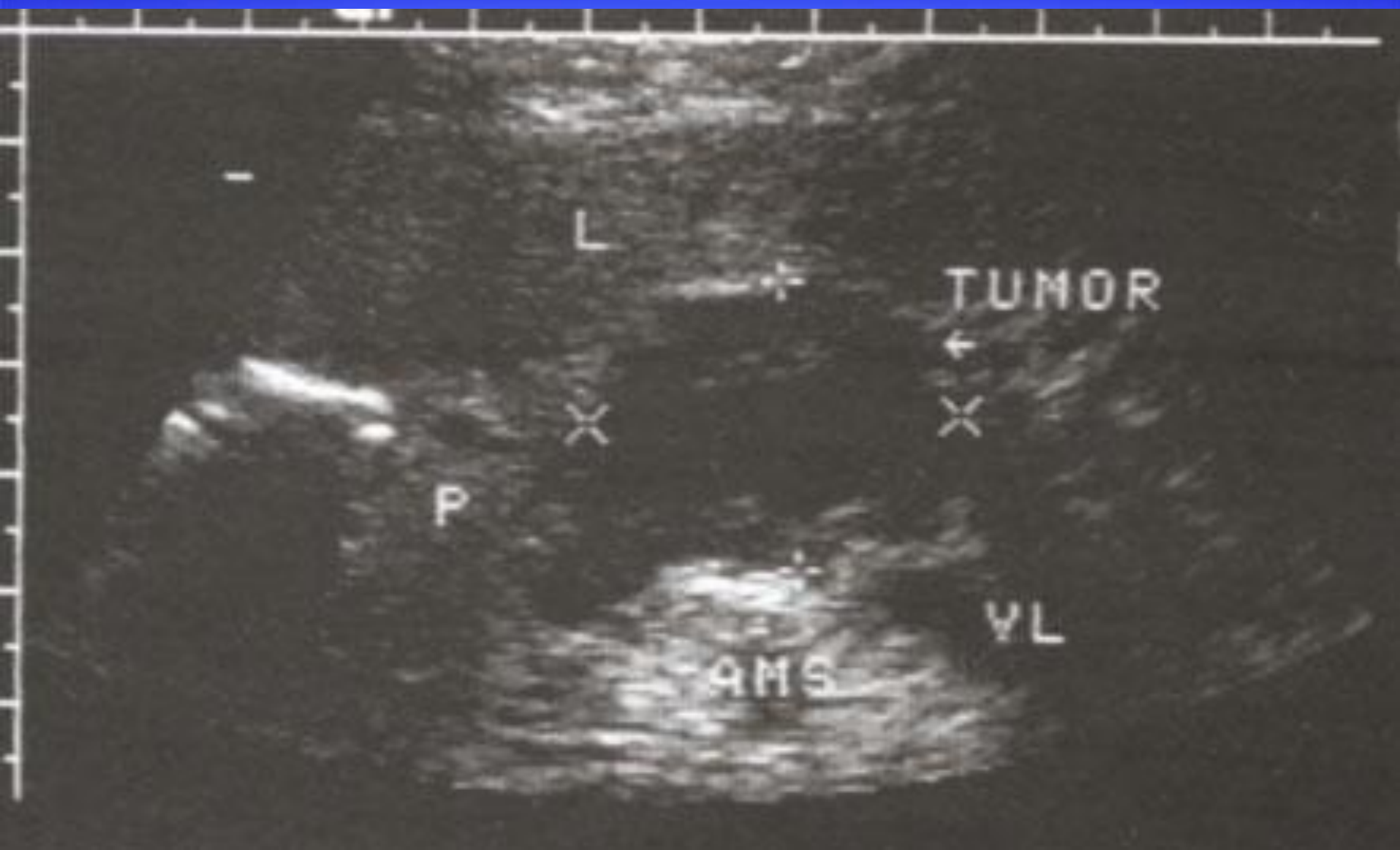
Объективное исследование

- Похудание, желтуха, увеличение размеров печени
- Симптом Курвуазье
- Спленомегалия
- Периферические тромбофлебиты
- Асцит

Лабораторная диагностика

- Анемия, лейкоцитоз
- Стеаторея
- Гипербилирубинемия
- Повышение уровня амилазы и липазы
- Повышение уровня щелочной фосфатазы
- Повышение АЛТ, АСТ не более чем в 5-10 раз
- гипергликемия

- Определение уровня опухолевых маркеров
- **Карбогидратные антигены СА 19-9**
(чувствительность 73-95%. Специфичность 63-78%, эффективность 76-97%)
- , СА 50, СА 72-4, СА 125, СА 242, САМ 17-1, канцерэмбриональный антиген (СЕА),
- Ферменты: GT-11, эластаза



Опухоль тела ПЖ



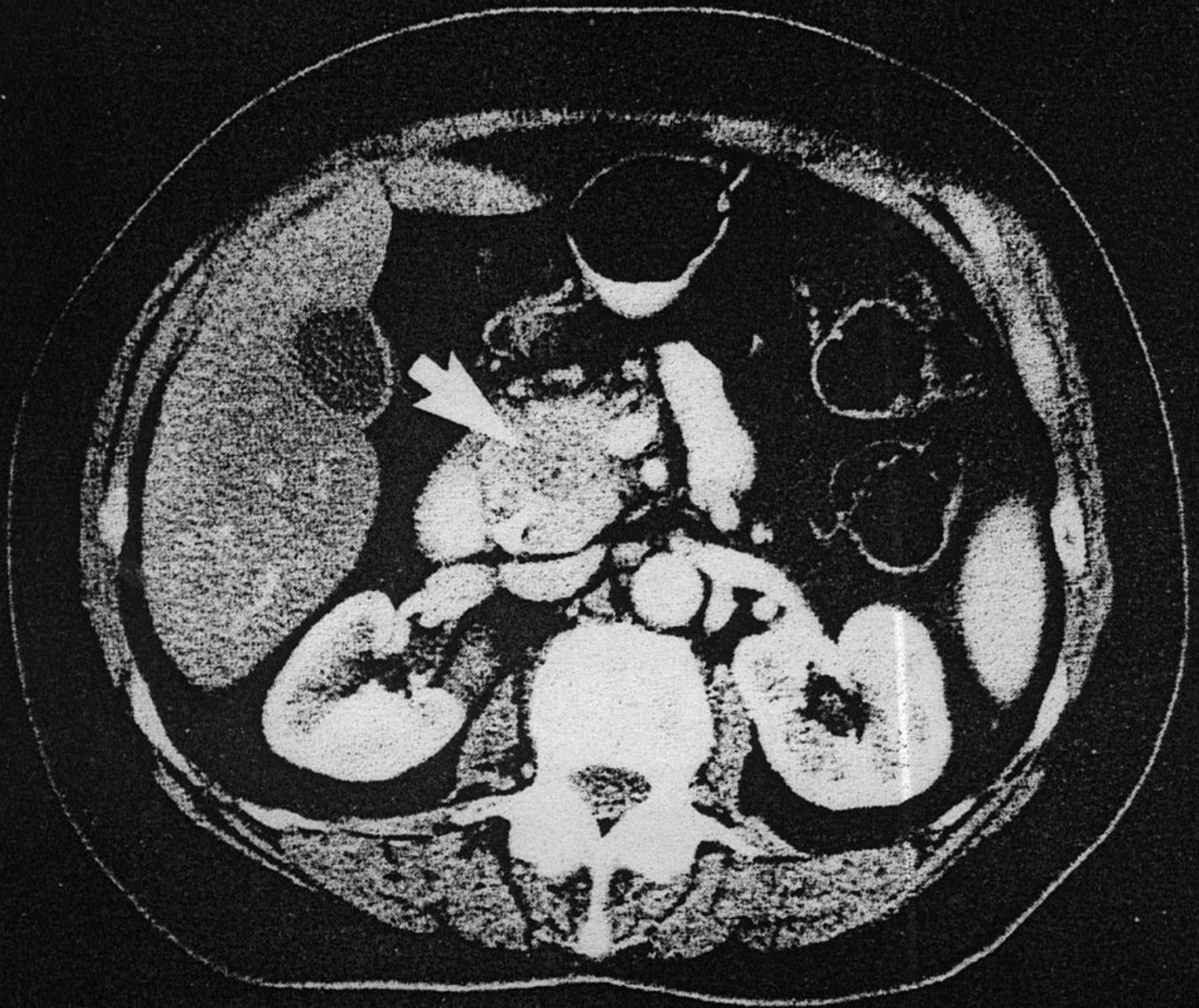
Abdomen
100%
6dB
13.0cm

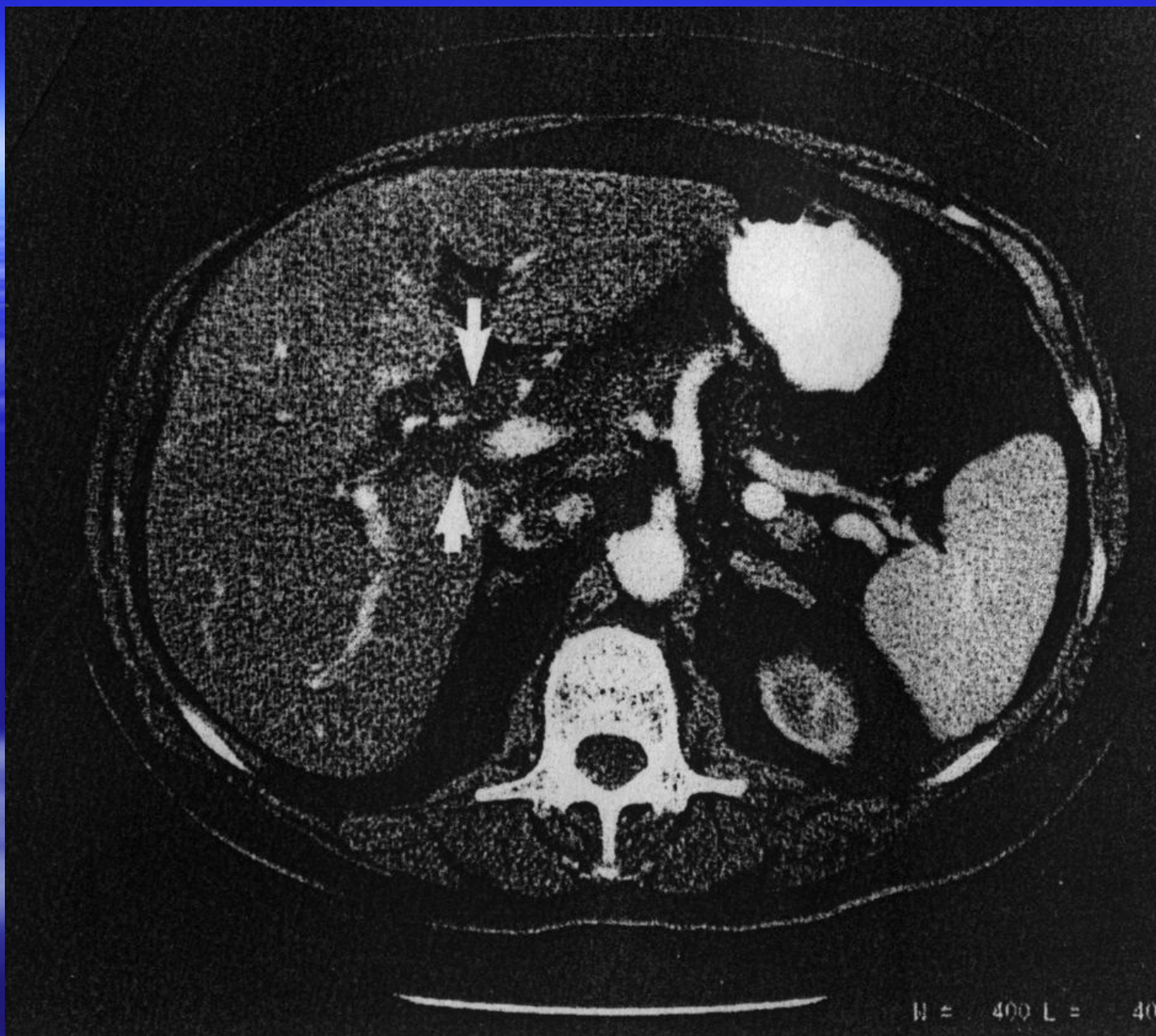
R
3
2

P

Measure







Спиральная КТ портография и артериография

Oblique
Ex: 2949
Se: 3 +c

SOUTHAMPTON GENERAL HOSPITAL B
A M 2819/121207
Apr 23 96

DFOV 34.0cm
STND



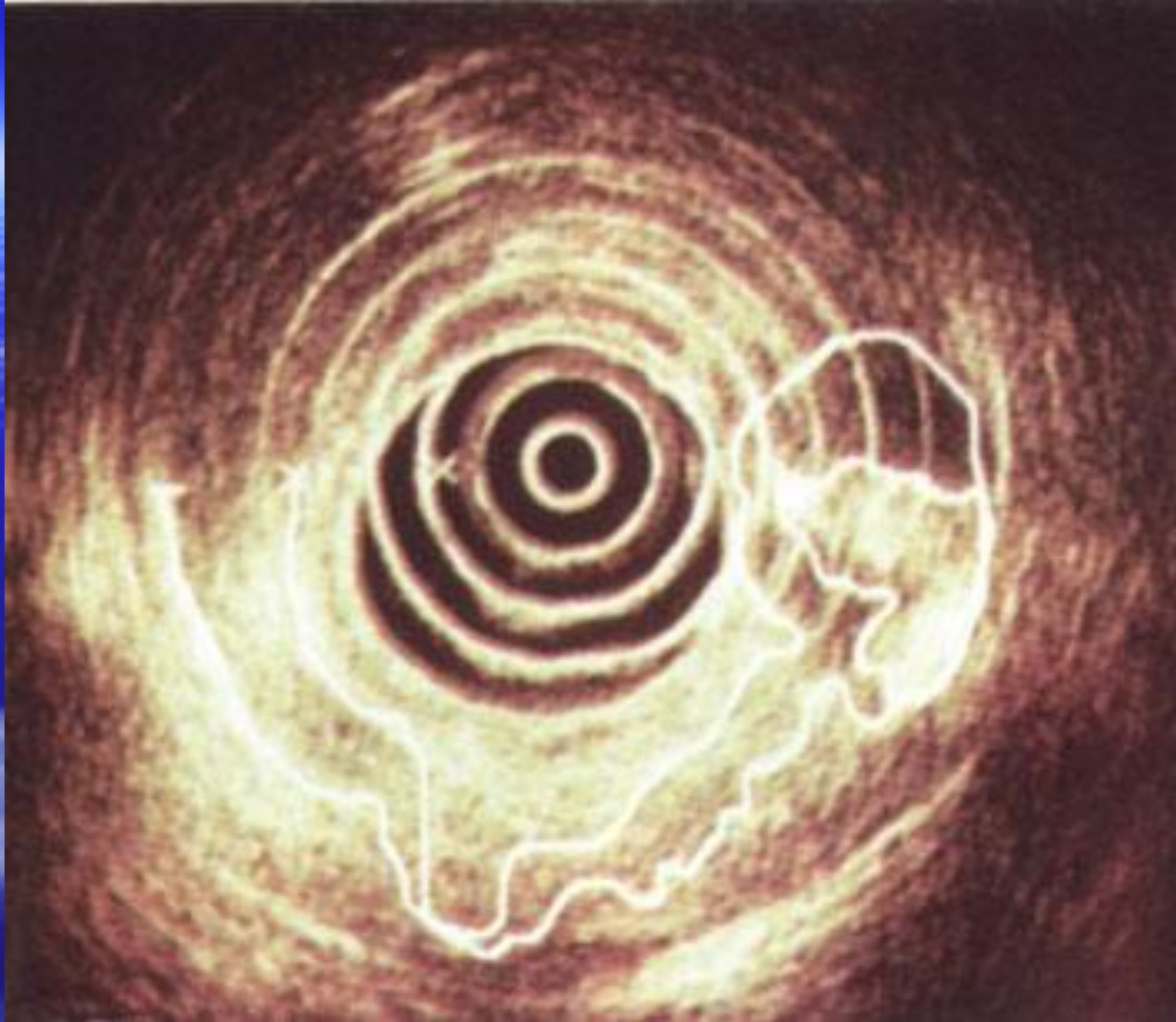
33.2 / MIP
kv 120
mA 280

5.0 mm/5.0sp
Tilt: 0.0
04:30:07 PM
W = 501 L = 131

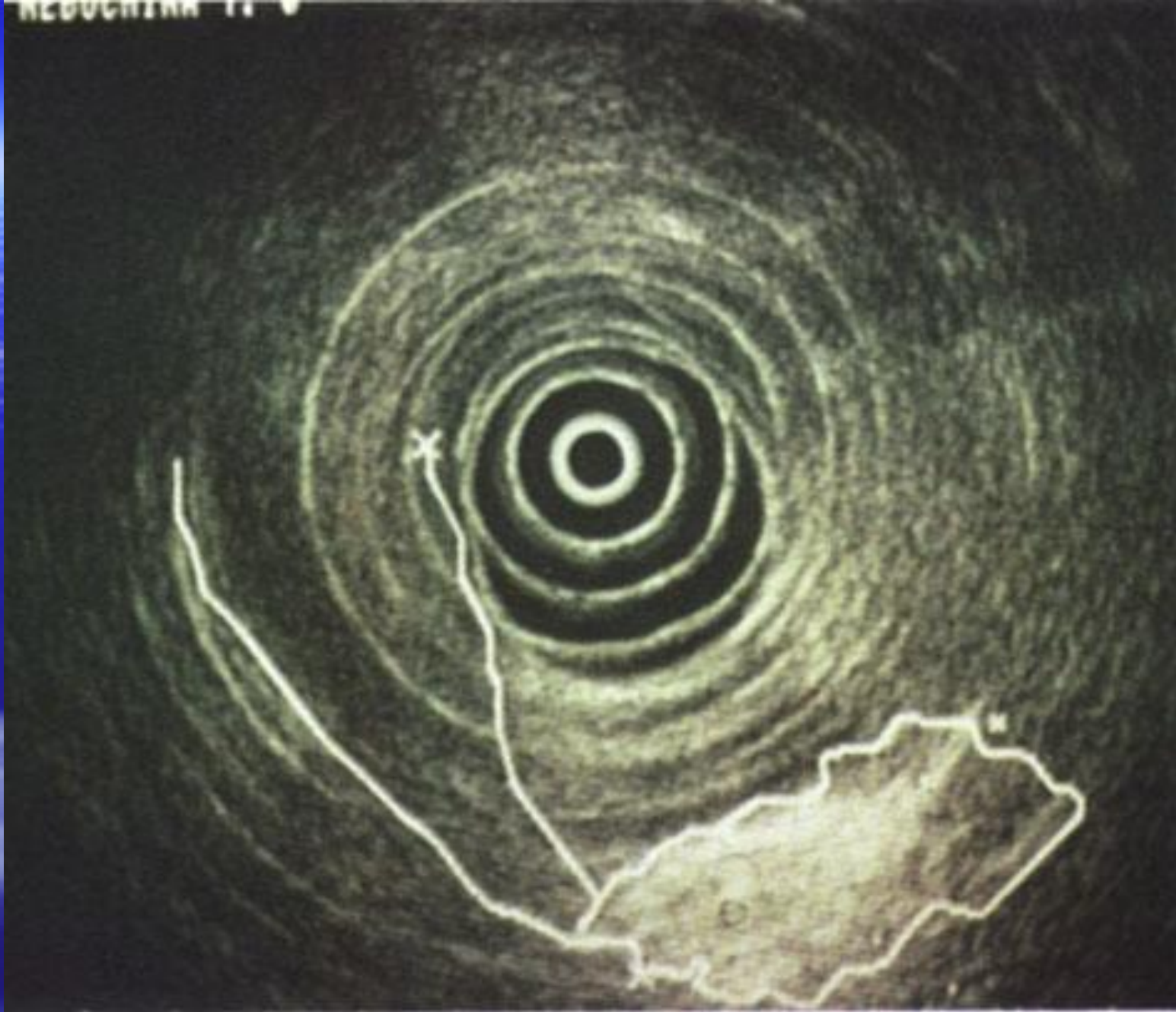
P



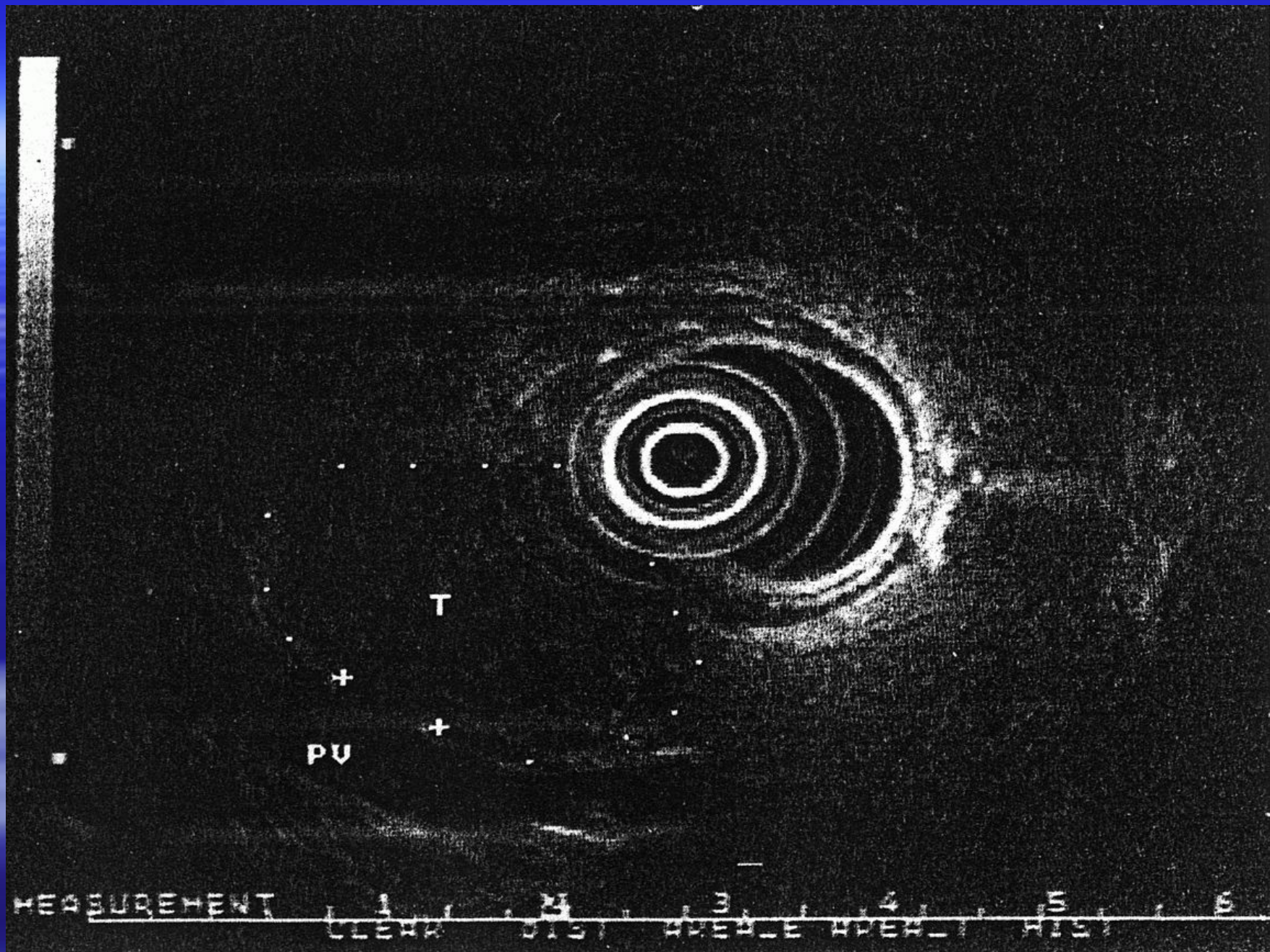
Спиральная КТ – реконструкция изображения артерий и вен



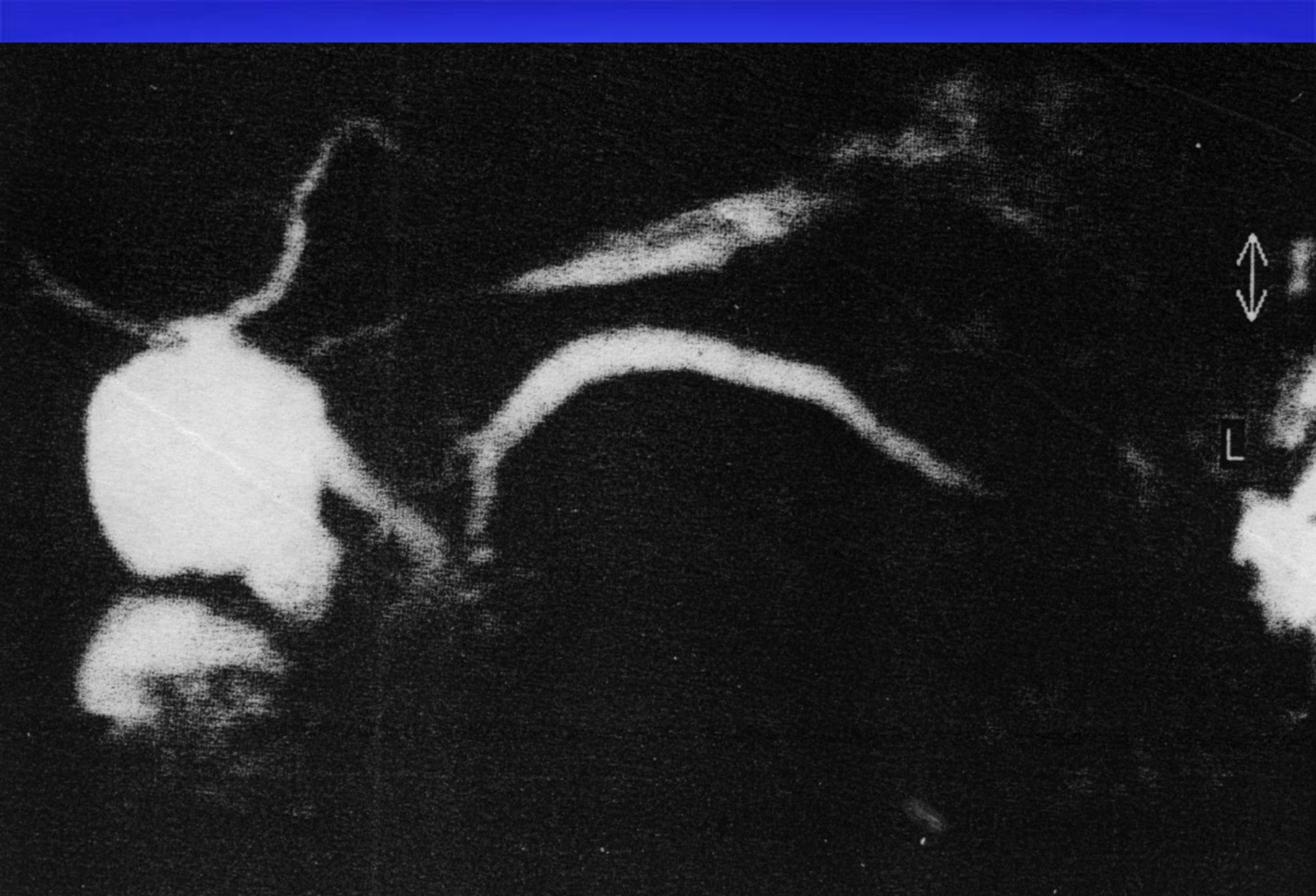
Эндоультрасонография



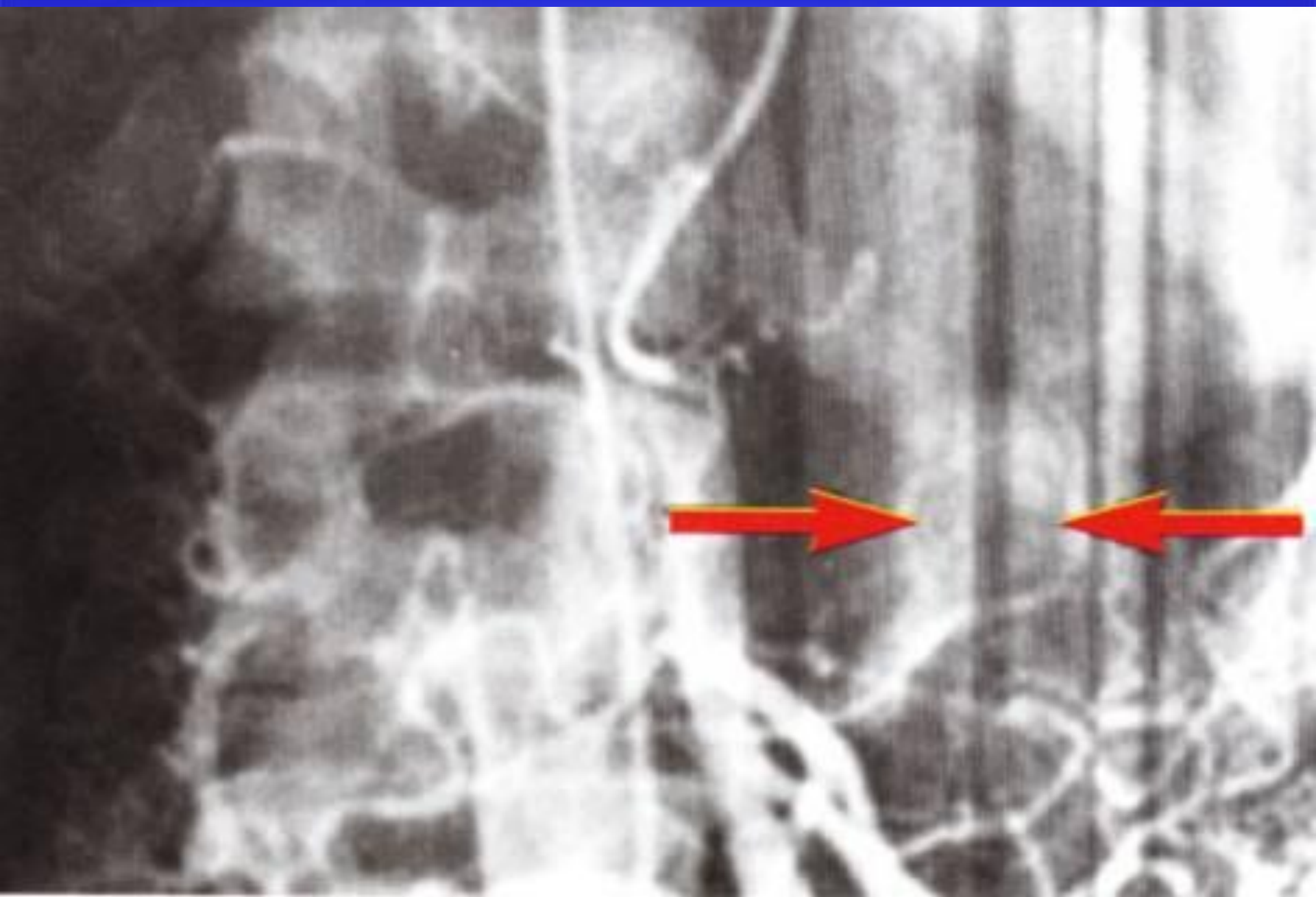
Эндоультрасонография: опухоль головки ПЖ



Эндоультрасонография



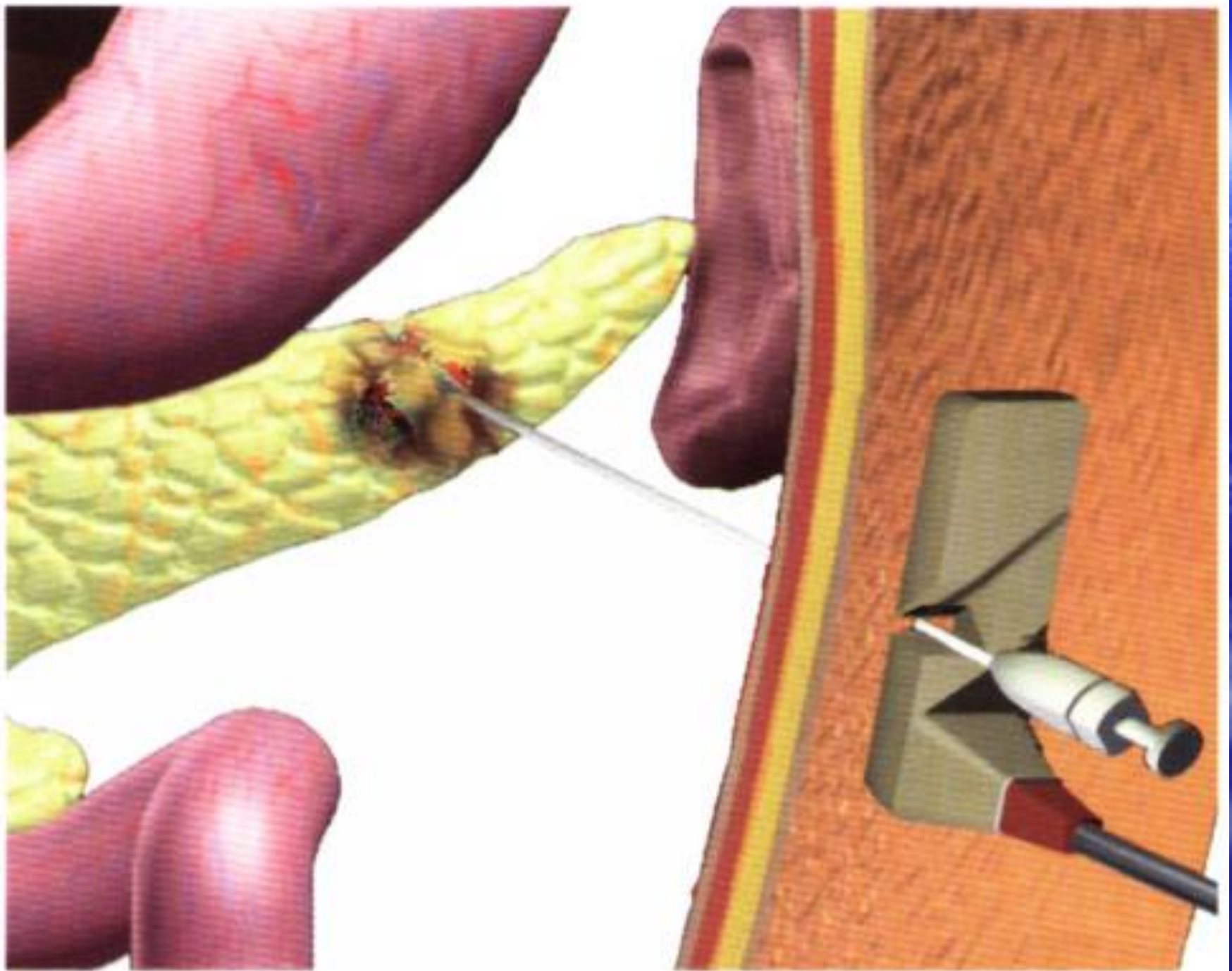
МРТ холангиопанкреатография

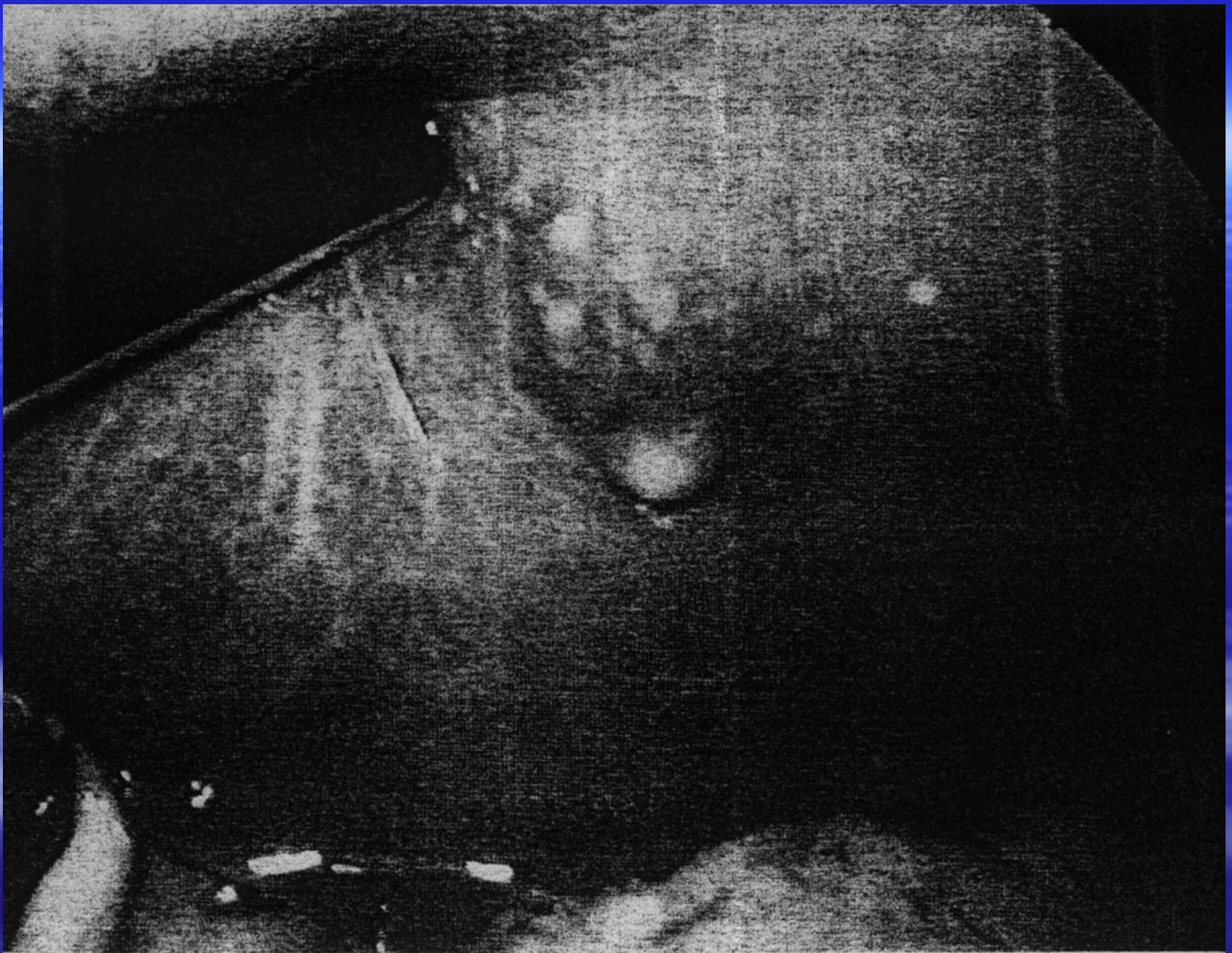


Инсулинома тела ПЖ



Ангиография при опухоли поджелудочной железы





Лапароскопическая картина микрометастазов в печени

ЛЕЧЕНИЕ

- Хирургическое лечение
 - Химиотерапия (в т.ч. дооперационная, послеоперационная; системная и регионарная)
 - Лучевая терапия (в т.ч. дооперационная, интраоперационная, послеоперационная)
 - Комбинированное лечение

- Одноэтапные (паллиативная или радикальная операция на высоте желтухи)
- Двухэтапные (дооперационная декомпрессия желчных путей, операция после уменьшения или ликвидации желтухи)

Методы дооперационной декомпрессии желчных путей

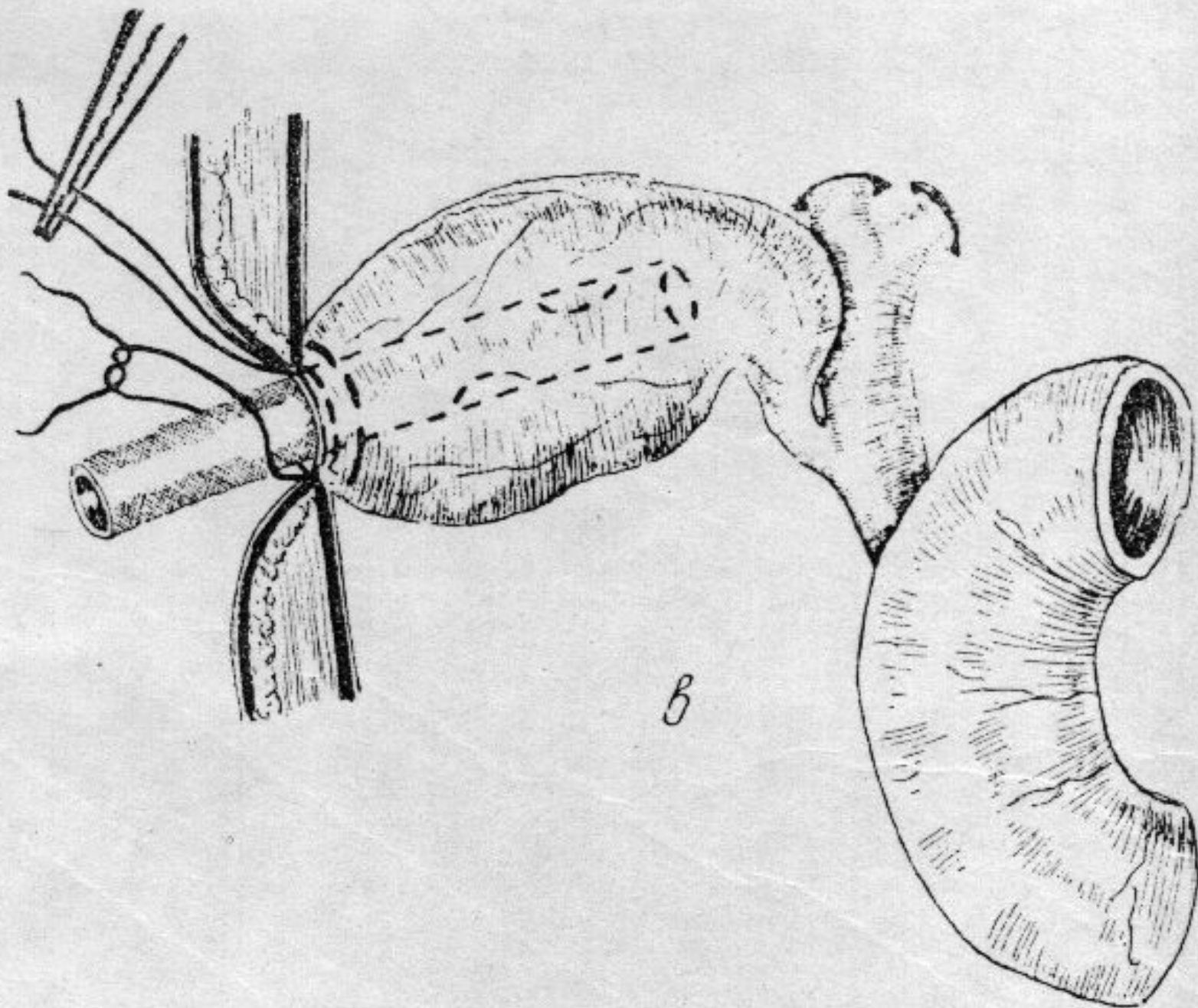
- лапароскопическая холецистостомия,
- чрескожная чреспеченочная холецистостомия,
- чрескожная чреспеченочная холангиостомия,
- эндобилиарное наружно-внутреннее дренирование,
- эндоскопическое транспапиллярное назобилиарное дренирование желчного протока,
- эндоскопическая папиллосфинктеротомия через опухоль большого дуоденального сосочка.

- *Радикальные операции (10-15%) –*
панкреатодуоденальная резекция,
дистальная резекция ПЖ, тотальная
дуоденопанкреатэктомия;

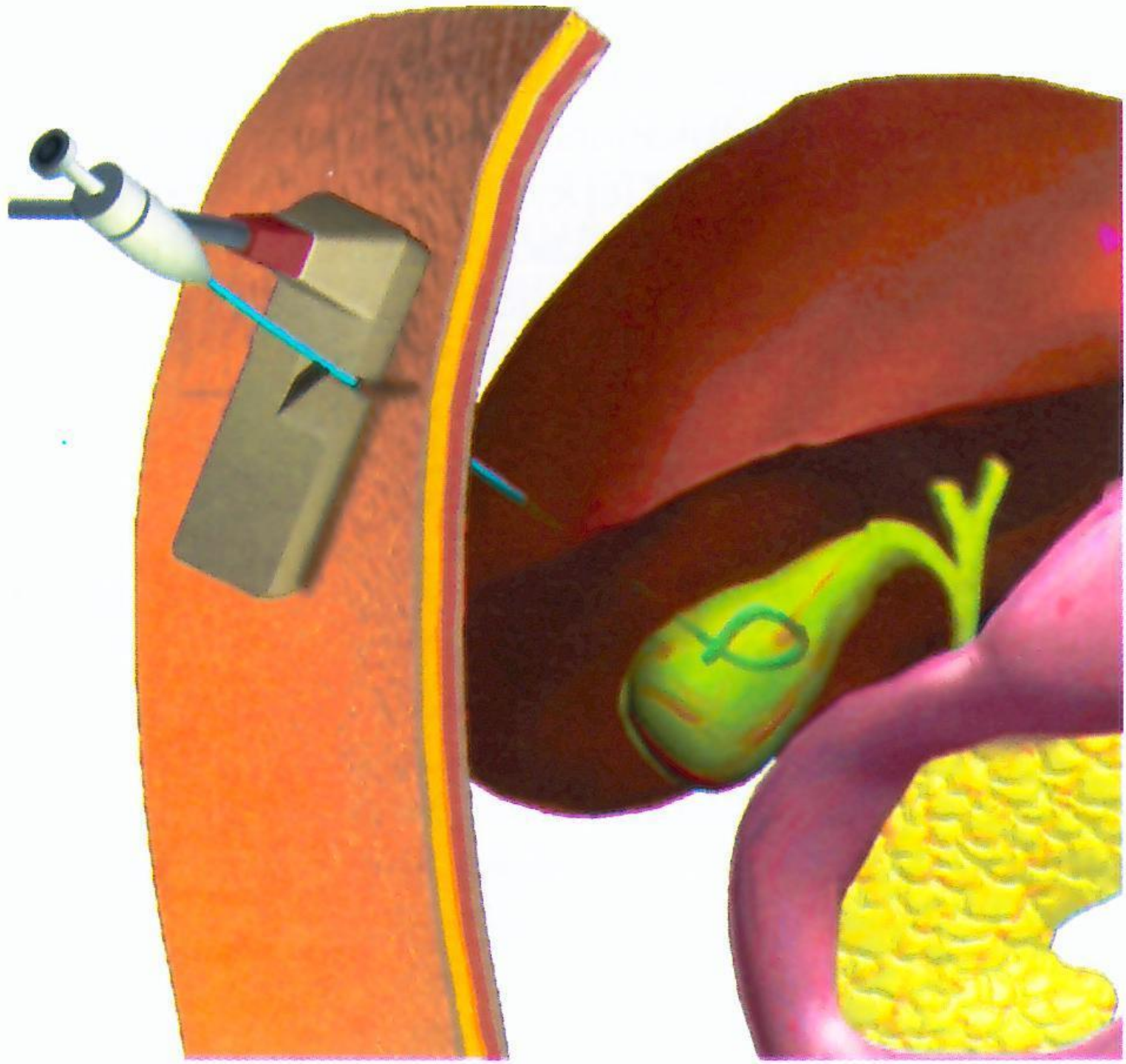
- *Паллиативные операции (80%) – билиодигестивный анастомоз (холецистоэнтеро-, гепатикоэнтеро- и т.д., гастродуоденостомия).*

- Задачи:

- 1) устранить холестааз и желчную гипертензию (наложение различных билиодигестивных анастомозов);
- 2) ликвидировать непроходимость желудка или двенадцатиперстной кишки (наложение гастроэнтероанастомоза);
- 3) уменьшить болевой синдром (алкоголизация чревного сплетения, наружное дренирование заблокированного главного панкреатического протока, торакоскопическая спланхникэктомия).







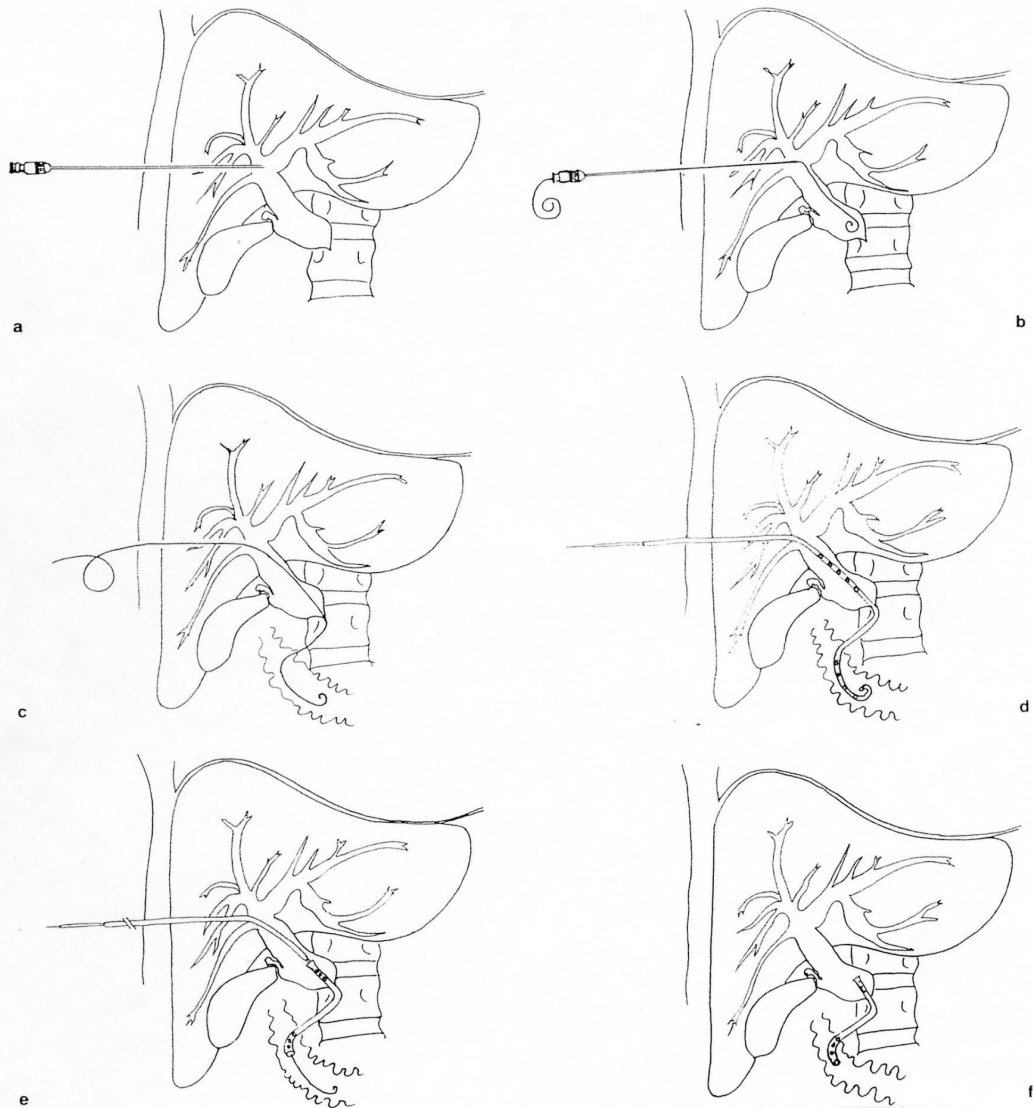
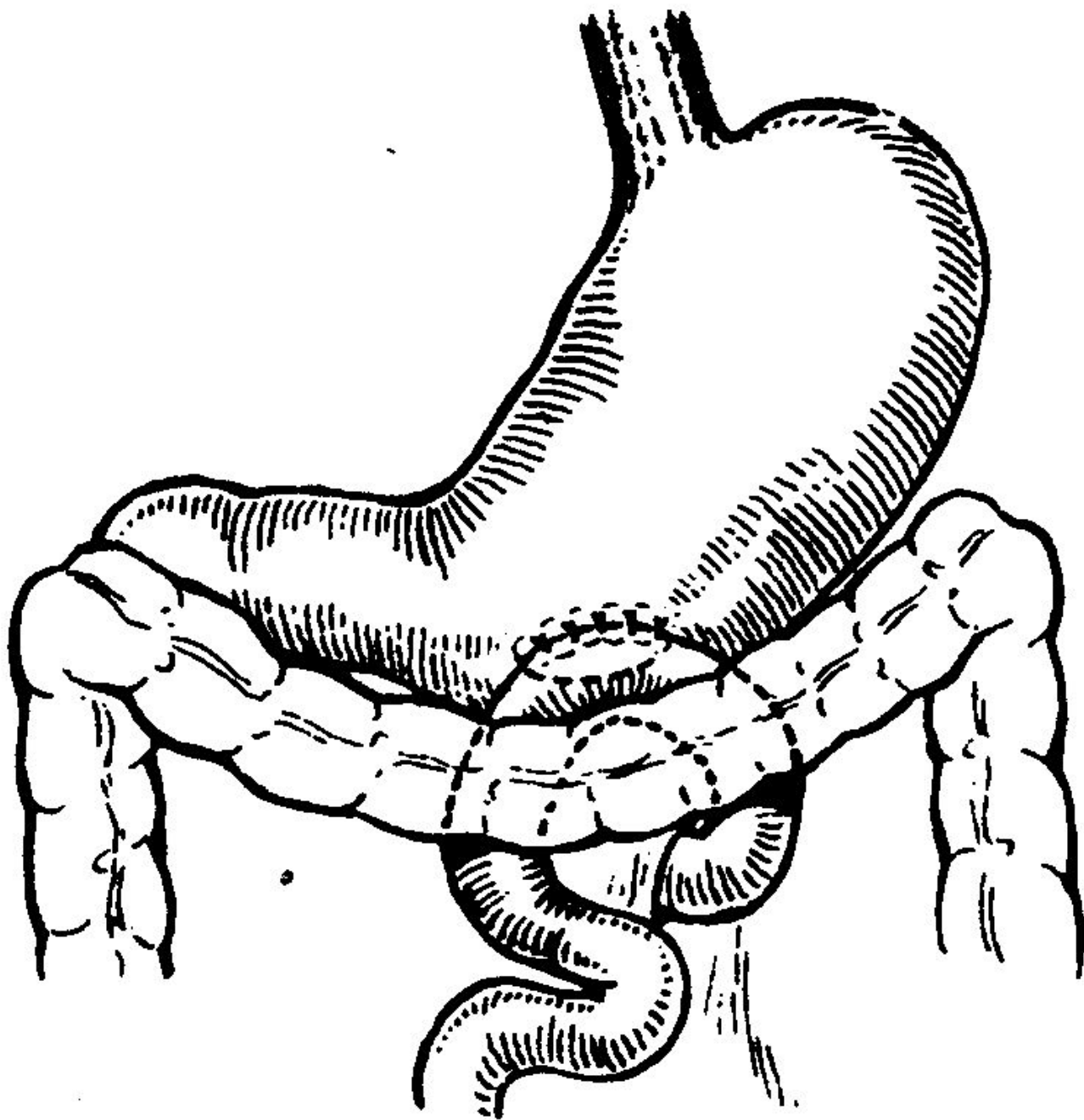


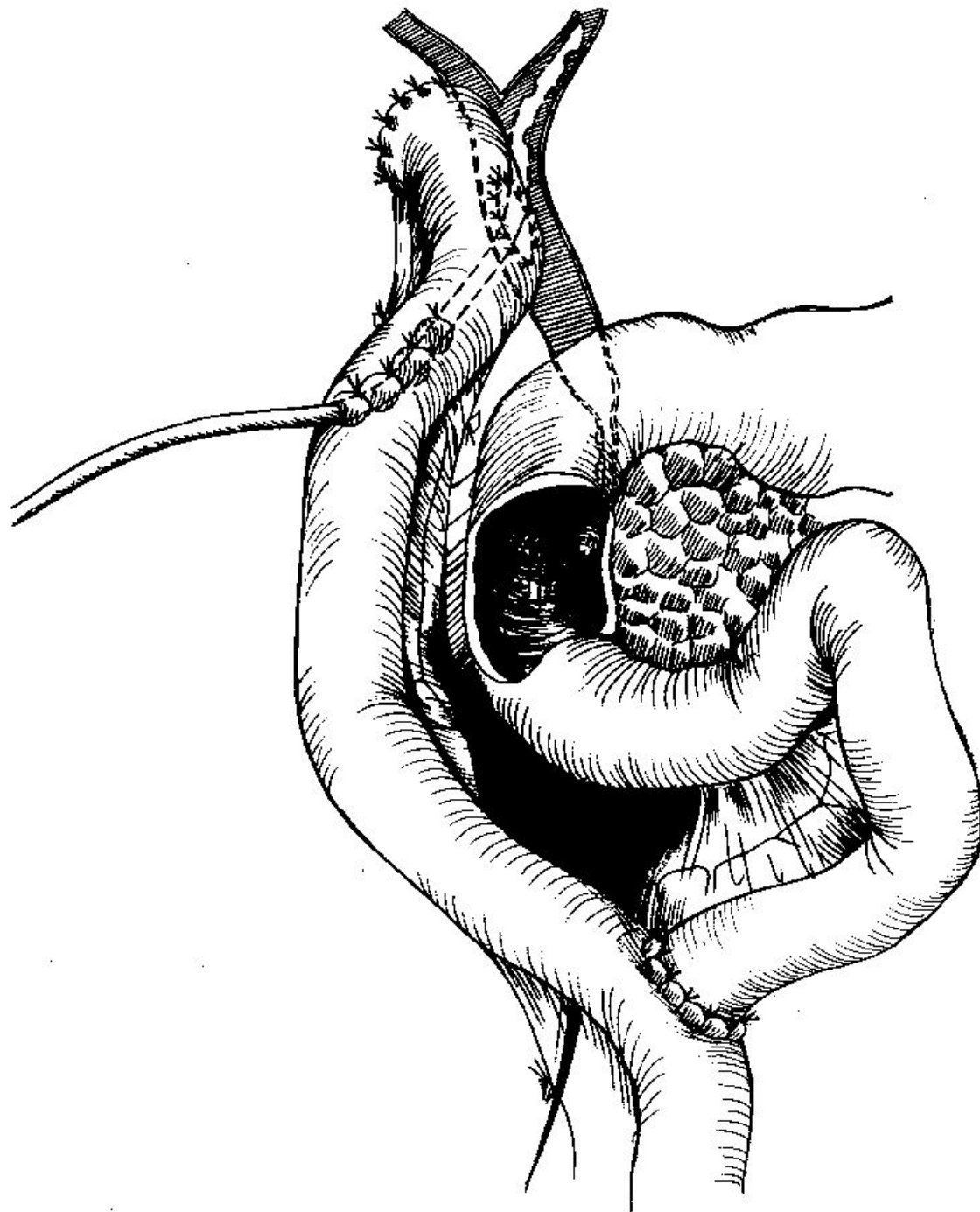
Рис. 20. Этапы чрескожного дренирования и протезирования при сдавлении опухолью терминального отдела холедоха (по N. J. Lygidakis, 1989).

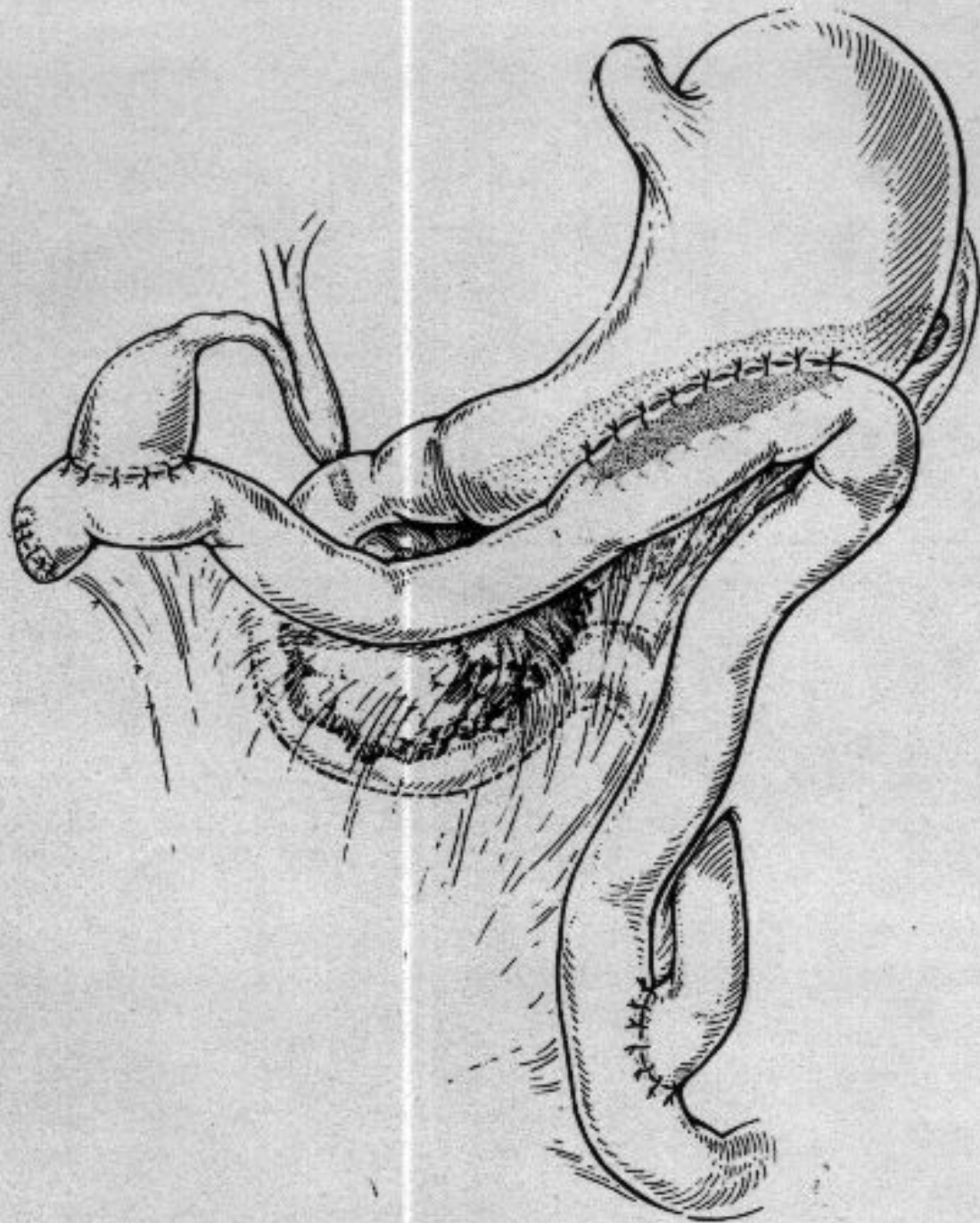
a) пункция расширенного желчного протока

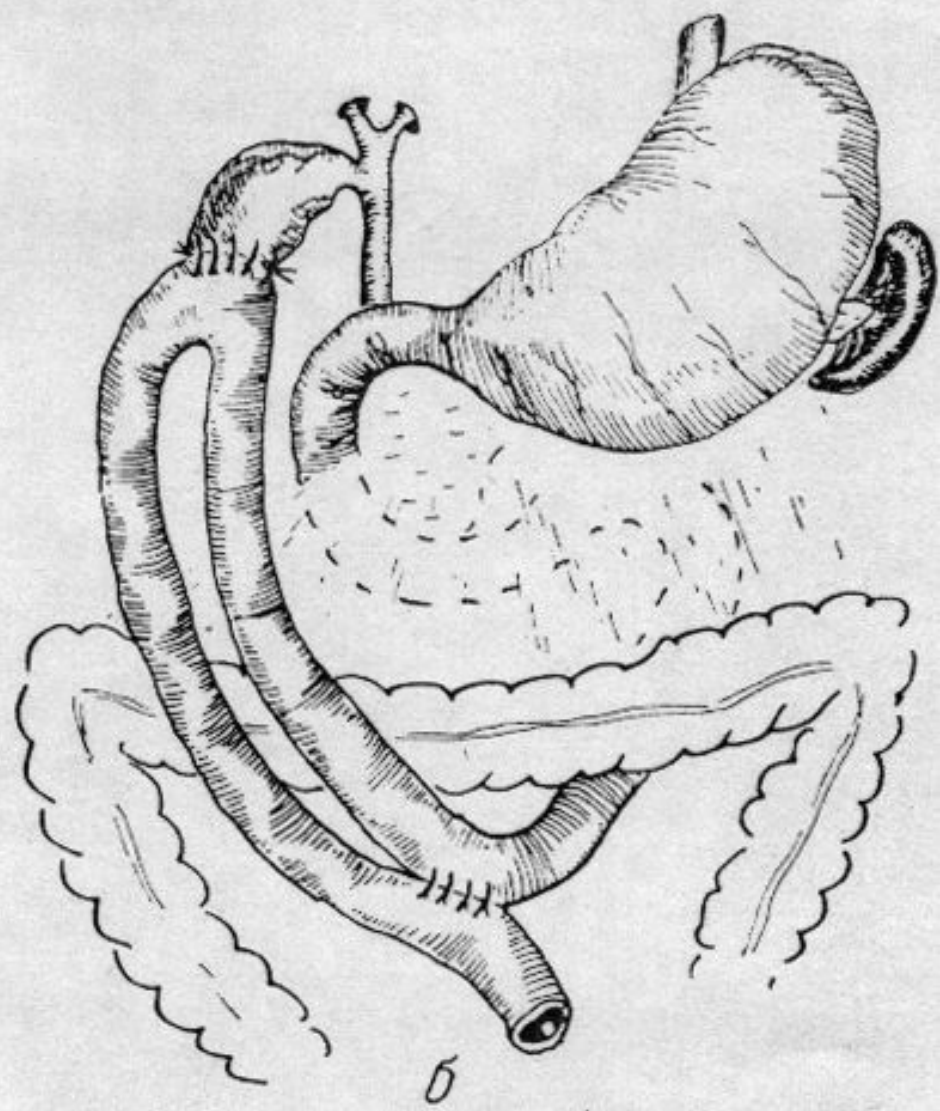
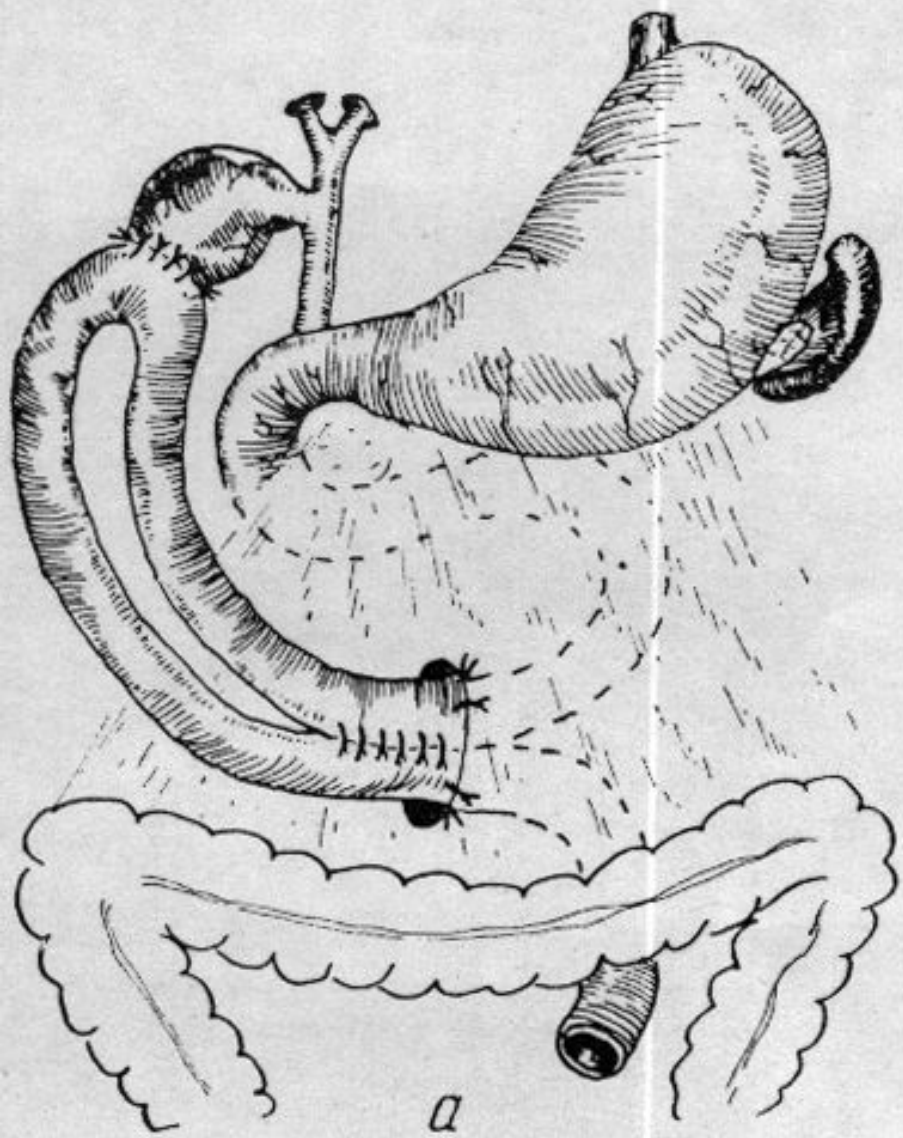
b-d) проведение наружно-внутреннего дренажа

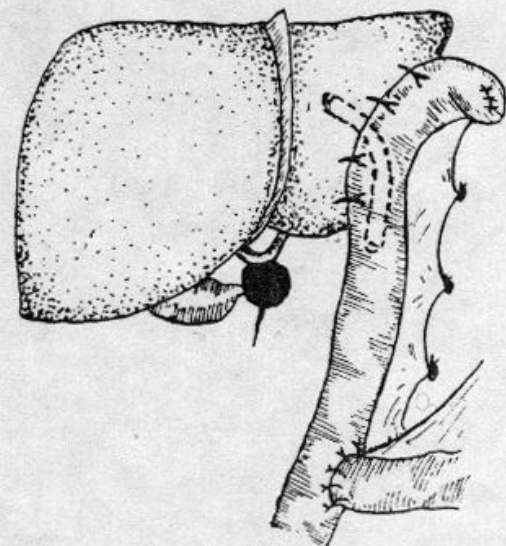
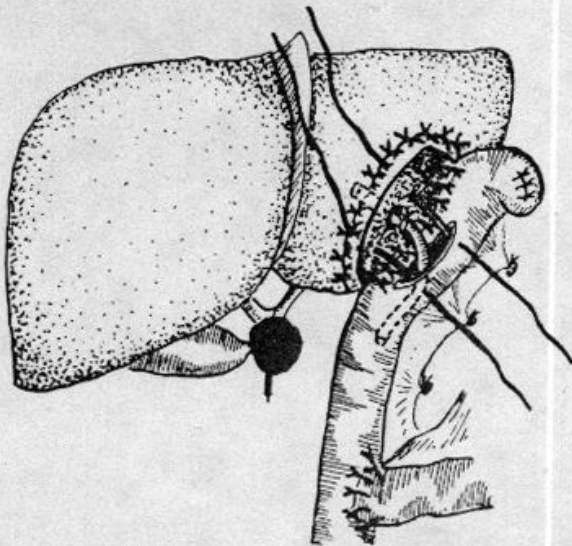
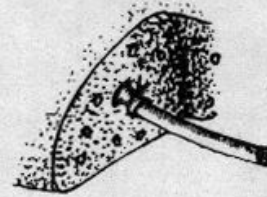
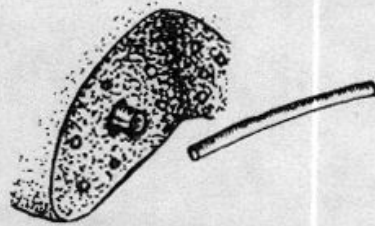
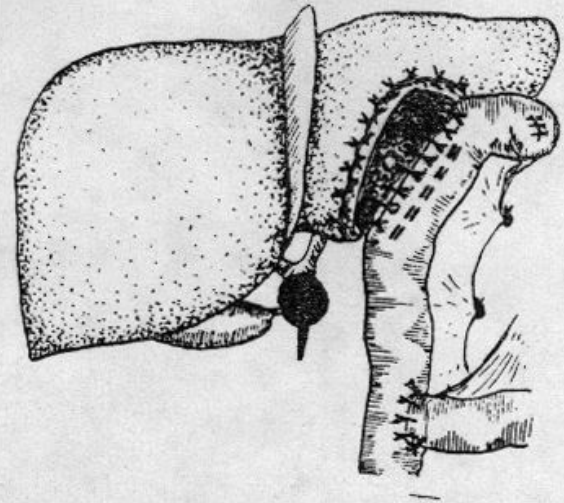
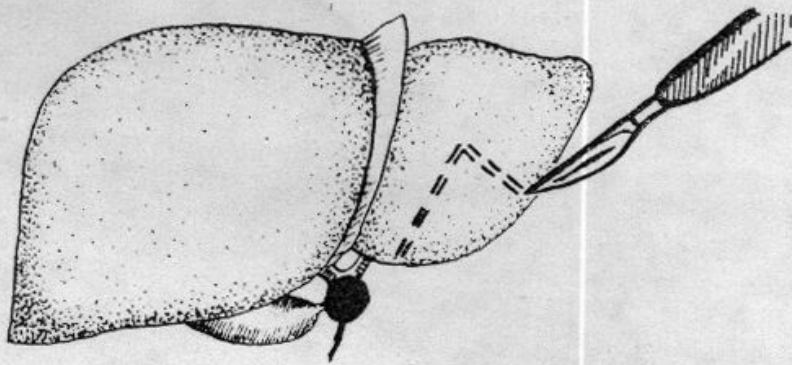
e-f) наружный дренаж удален, оставлен эндопротез.

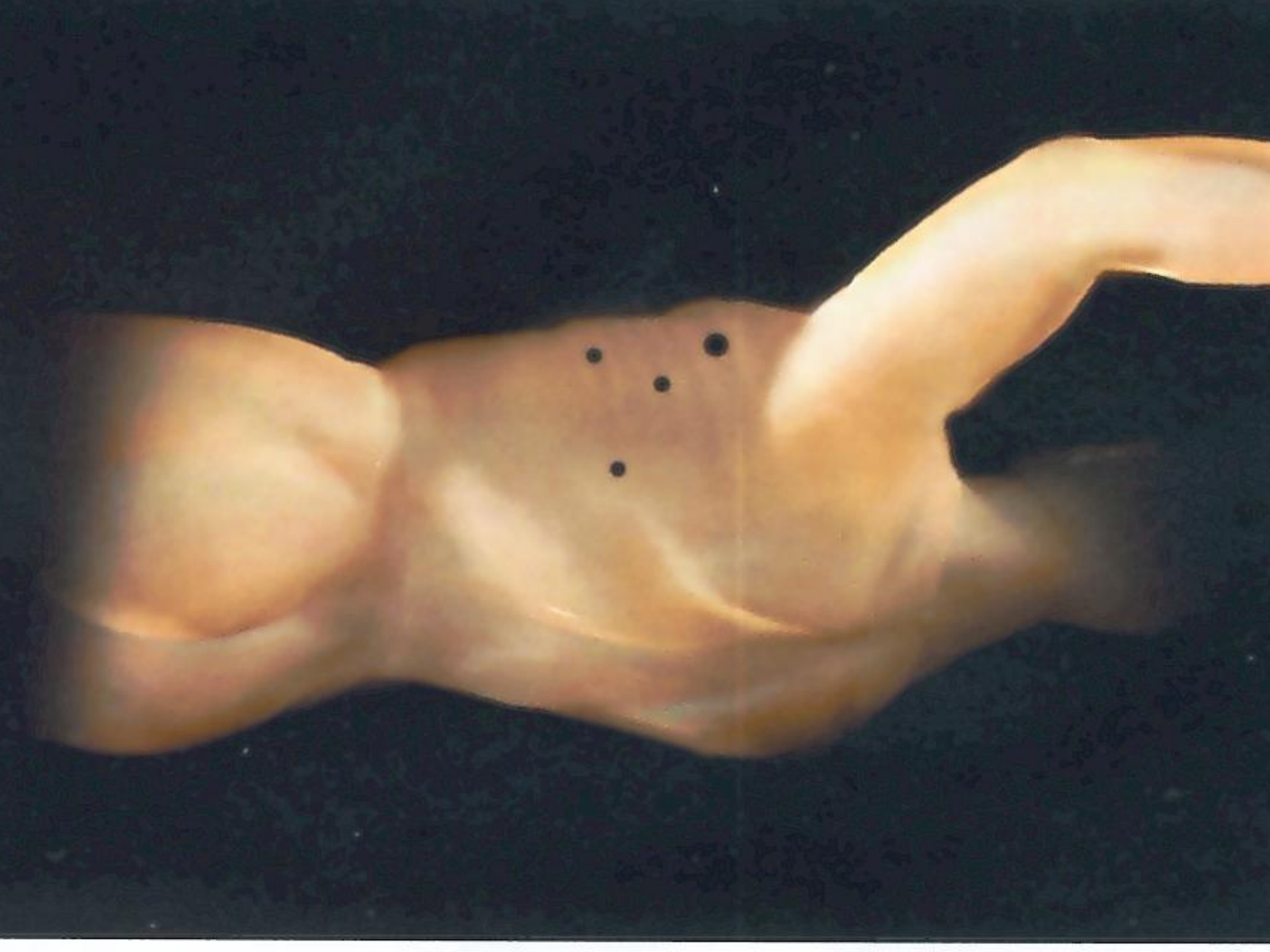


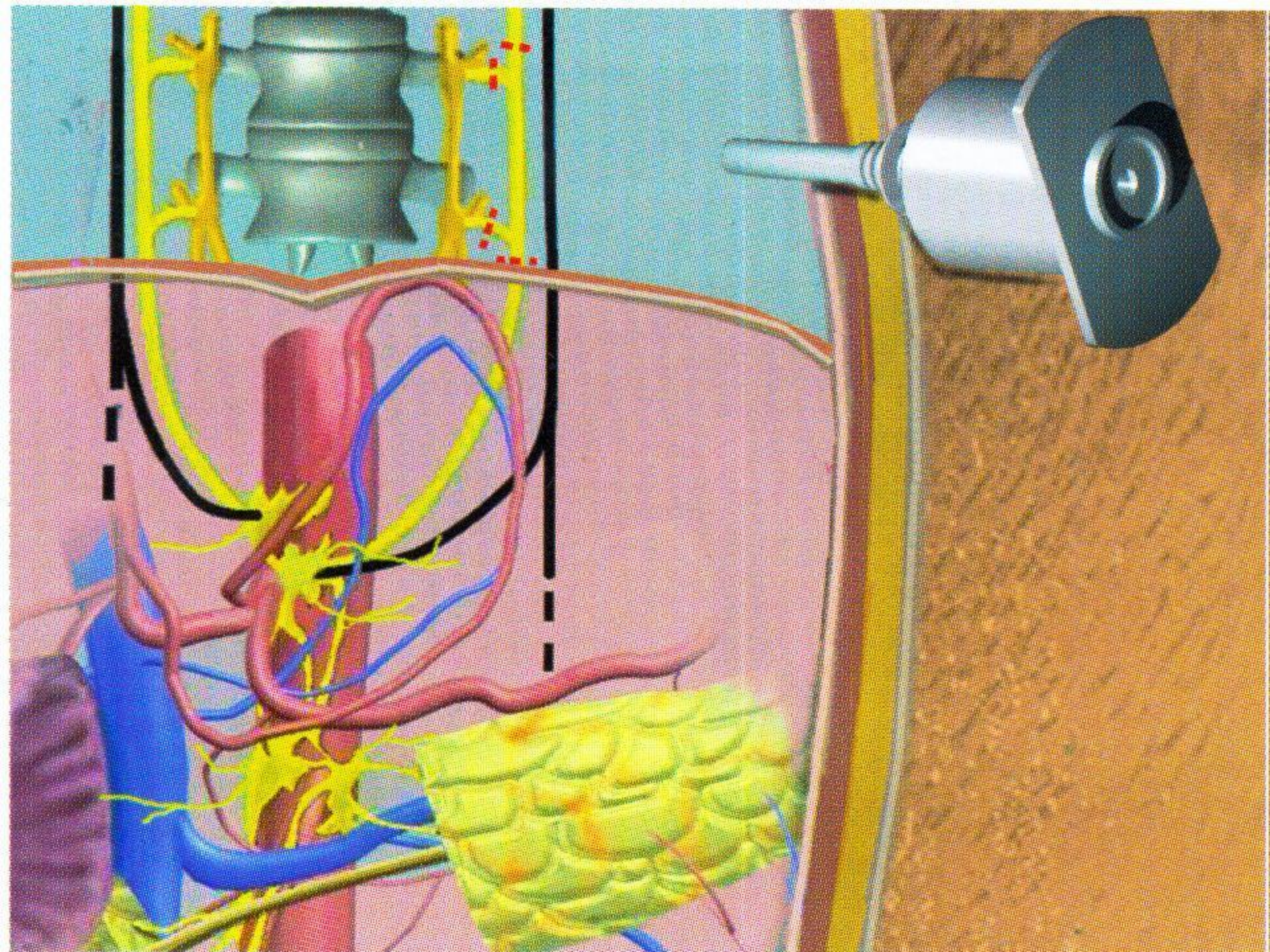


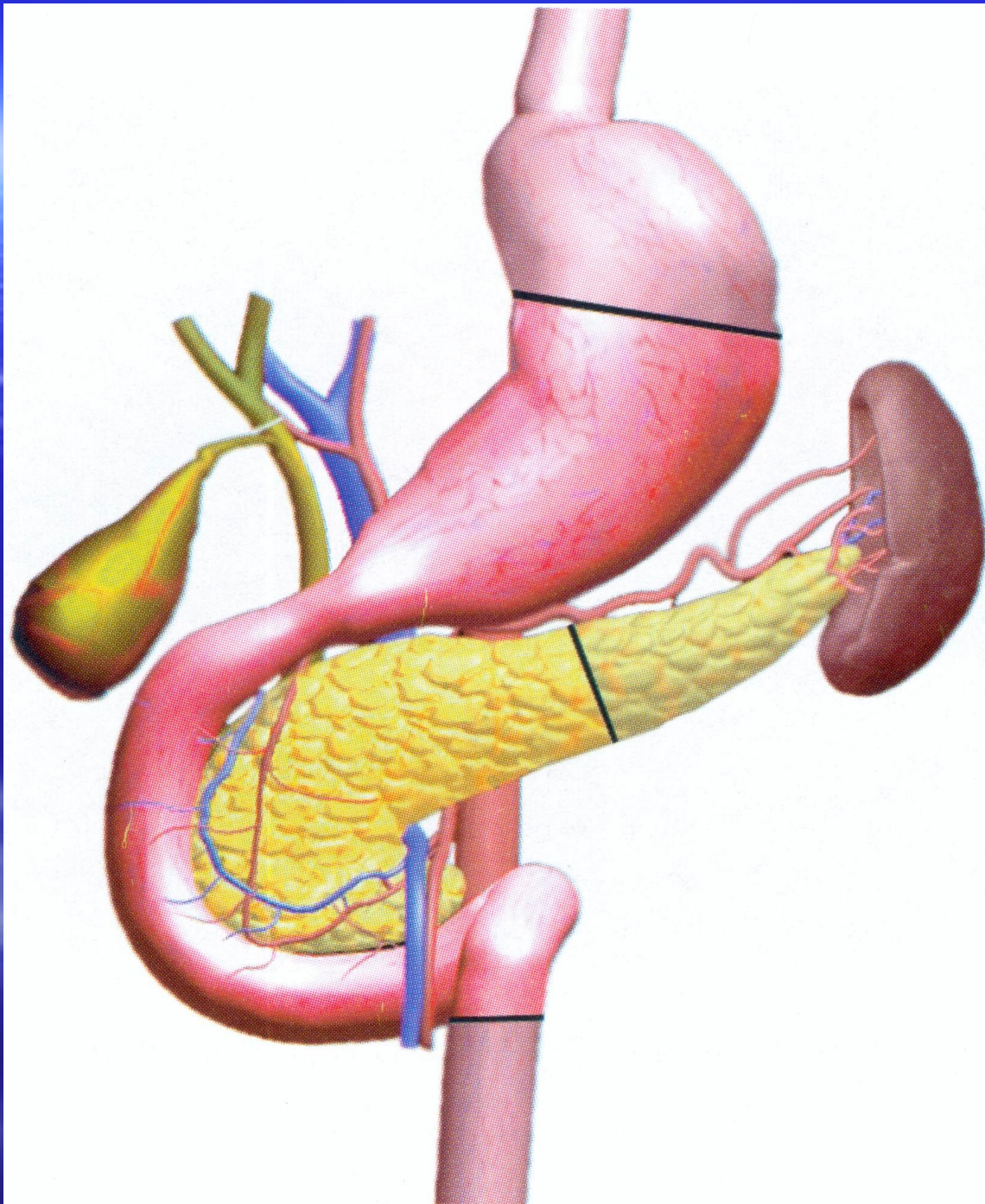


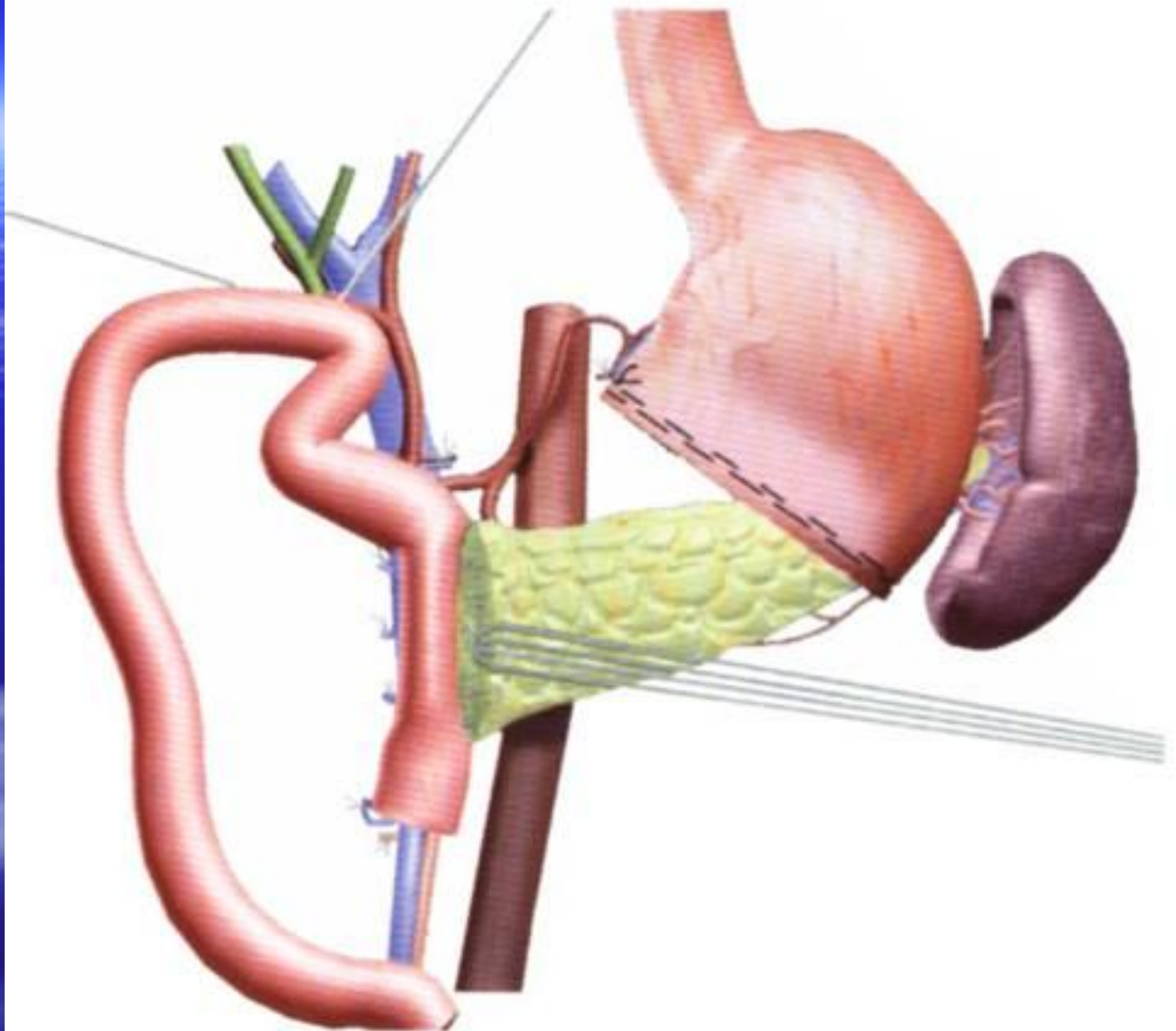


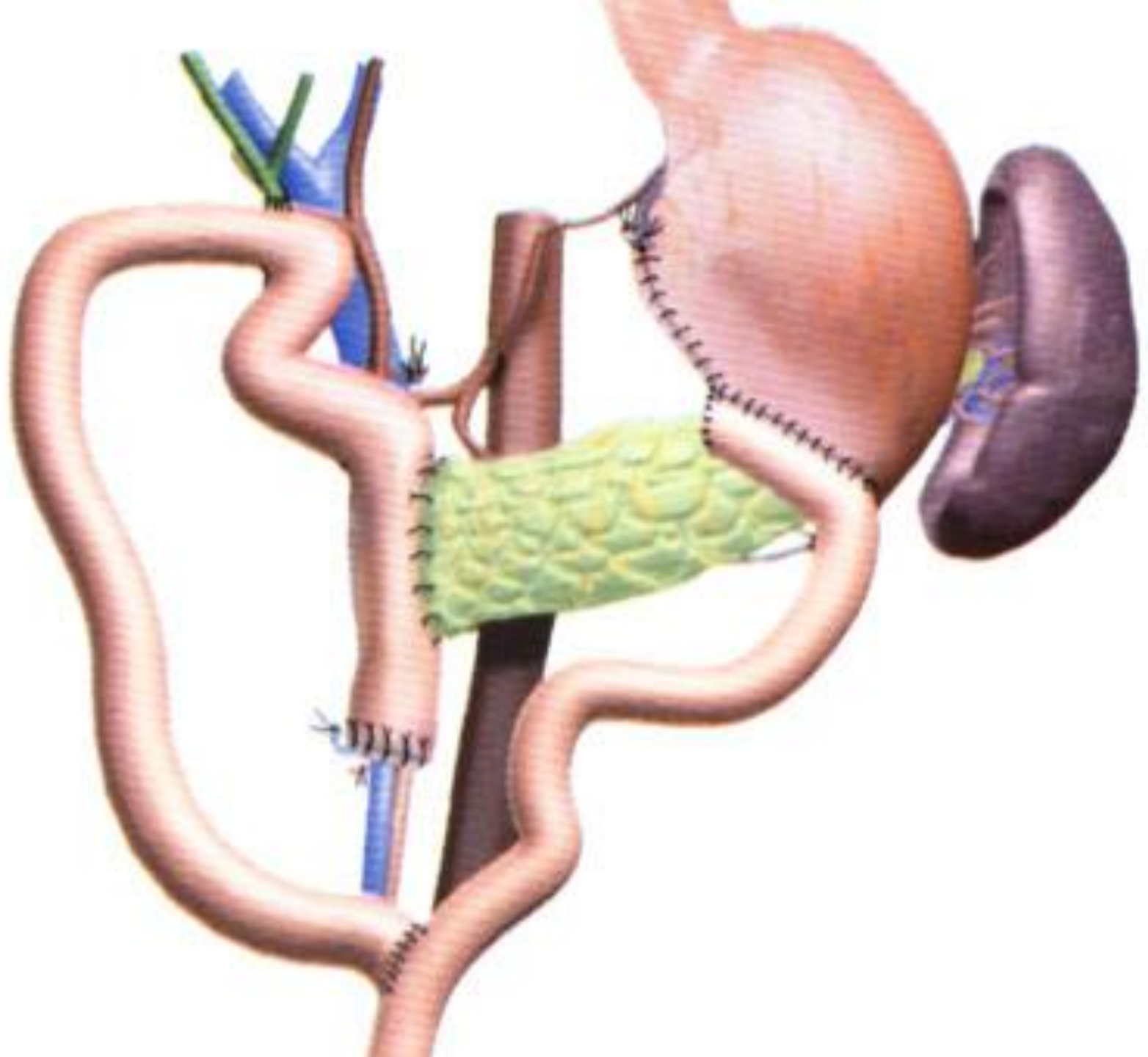


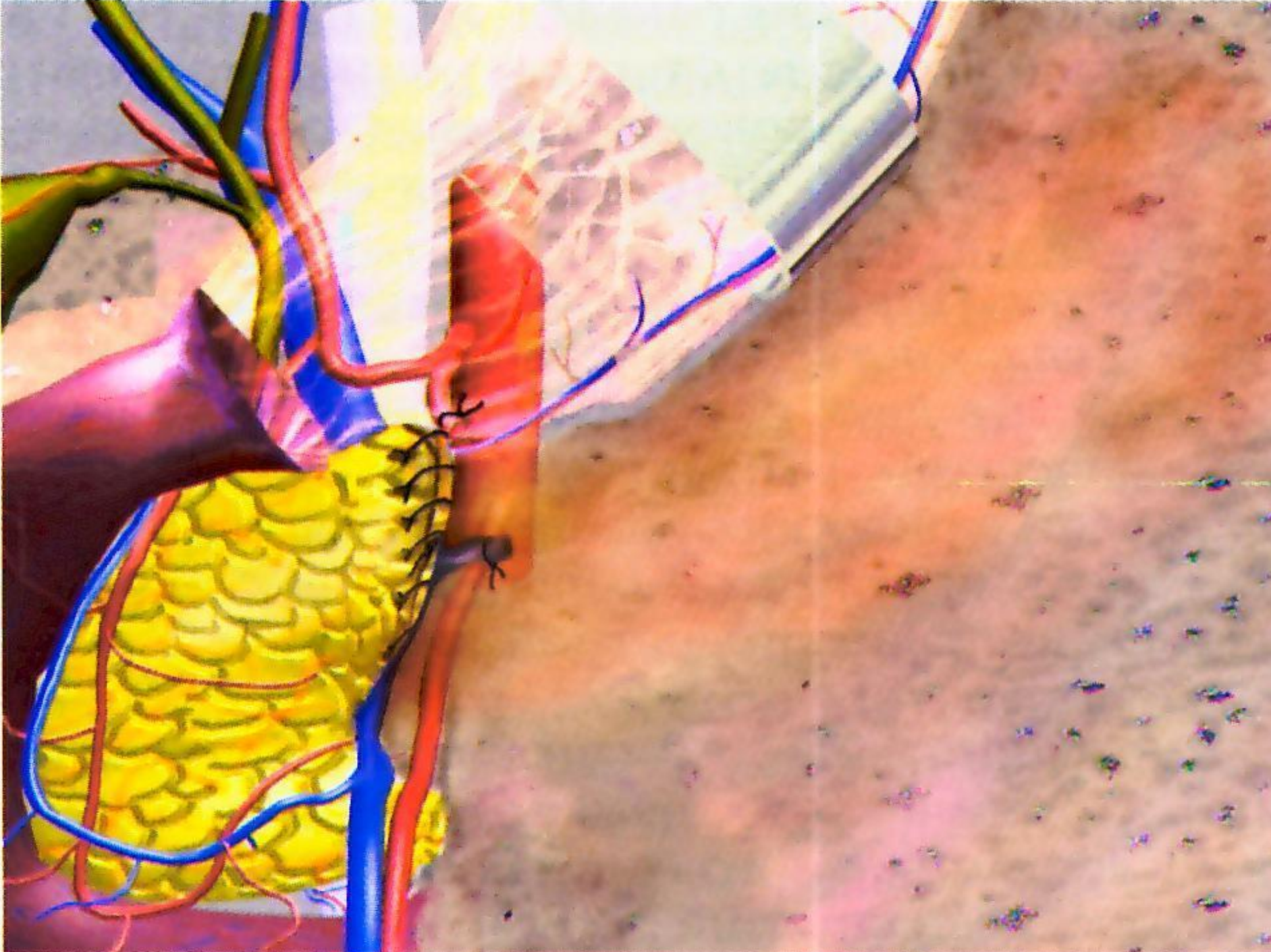


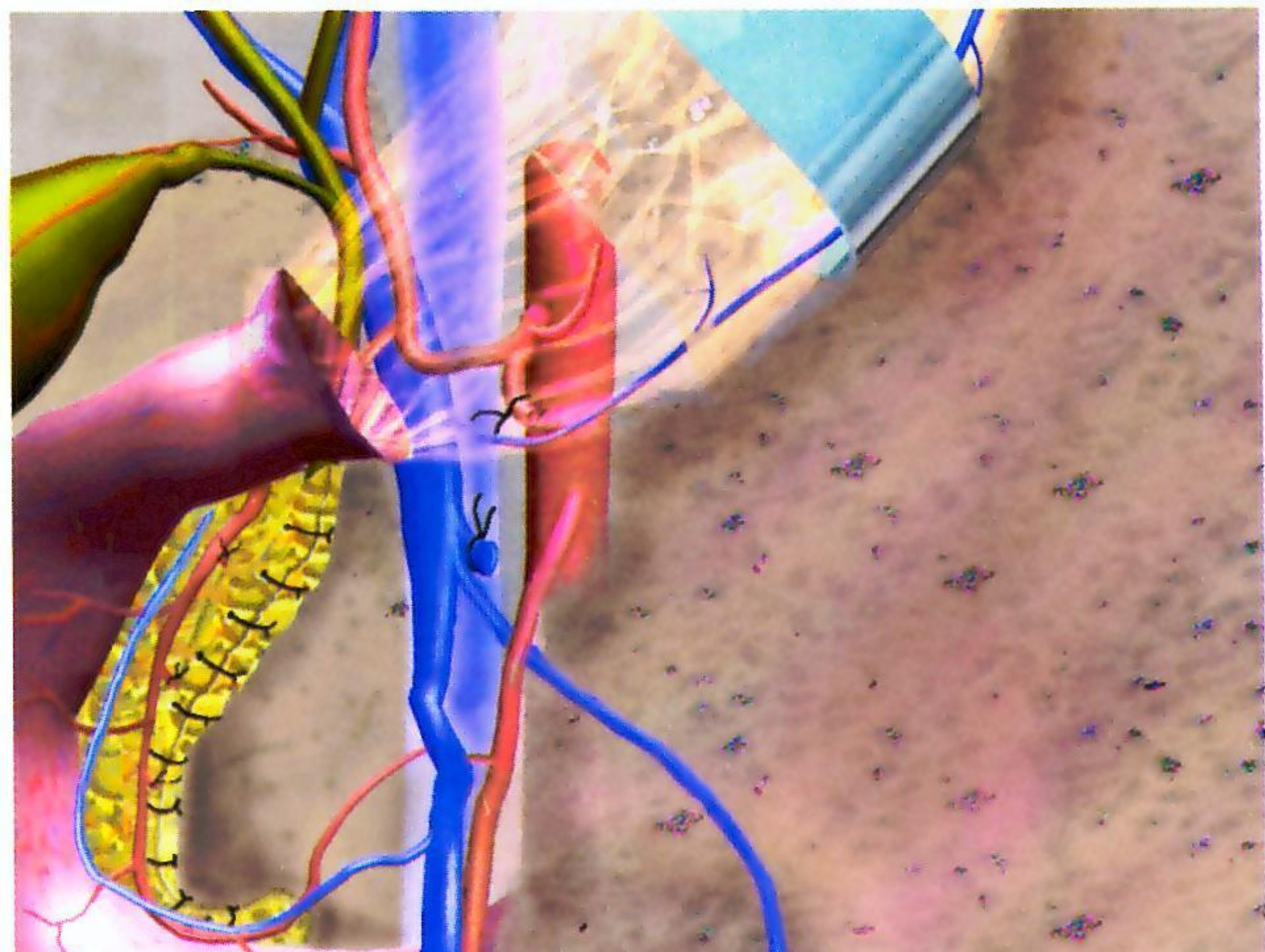


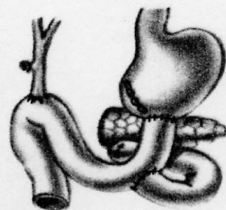








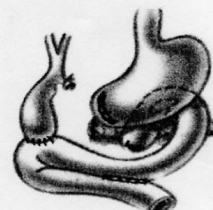




1



2



3



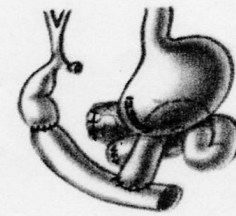
4



5



6



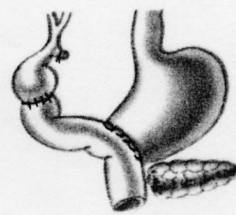
7



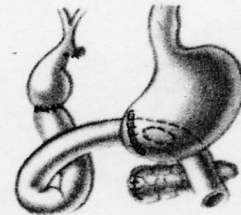
8



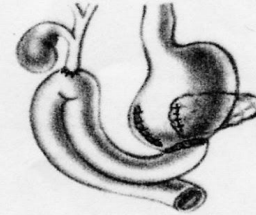
9



10



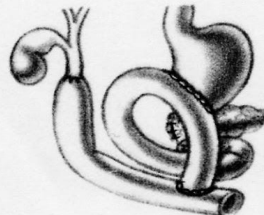
11



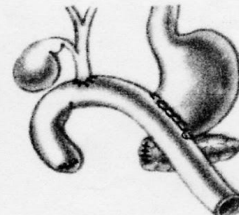
12



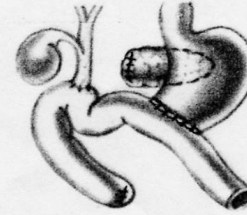
13



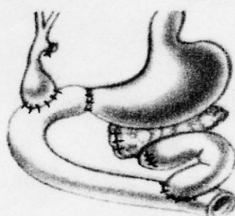
14



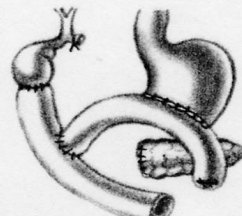
15



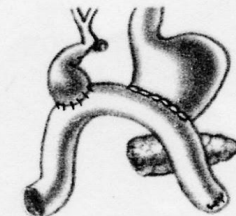
16



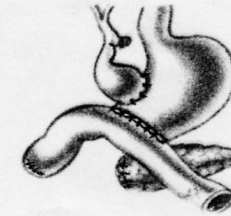
17



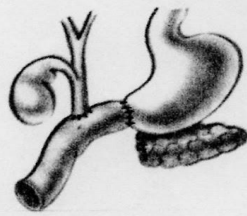
18



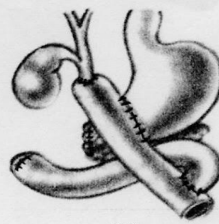
19



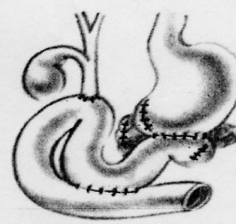
20



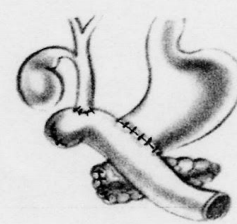
21



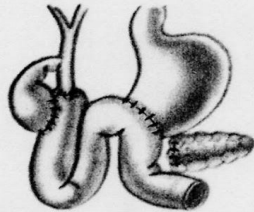
22



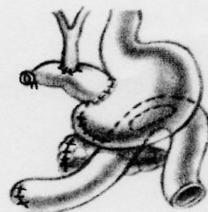
23



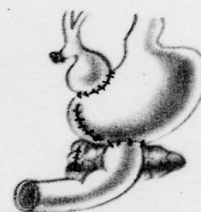
24



25



26



27



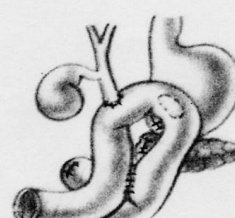
28



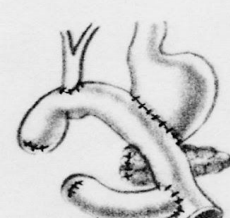
29



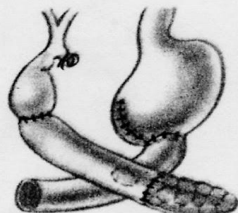
30



31



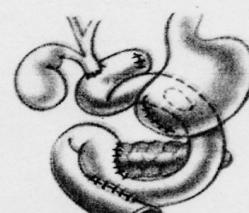
32



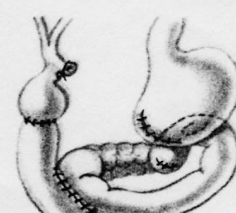
33



34



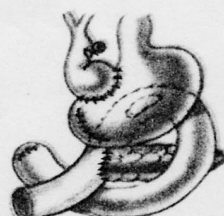
35



36



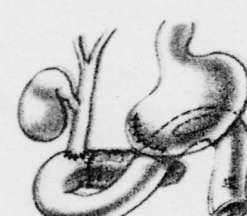
37



38



39



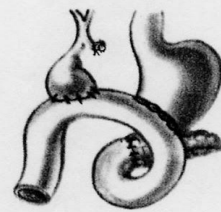
40



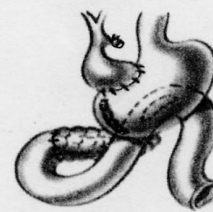
41



42



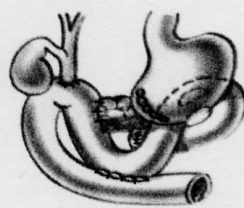
43



44



45



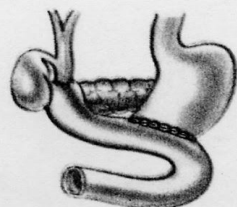
46



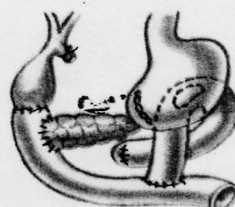
47



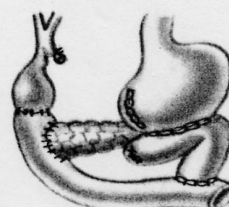
48



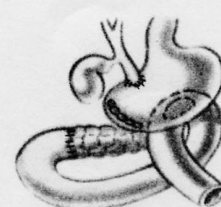
49



50



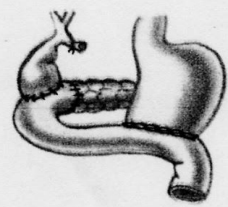
51



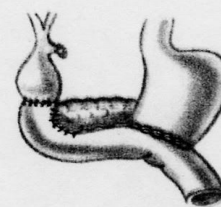
52



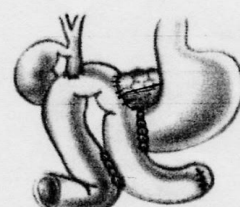
53



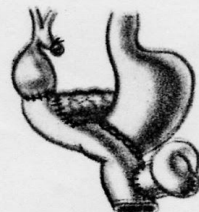
54



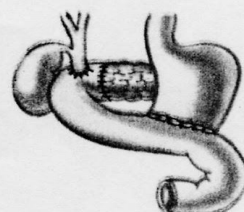
55



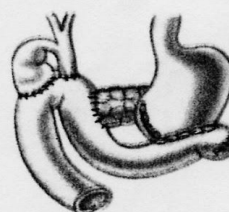
56



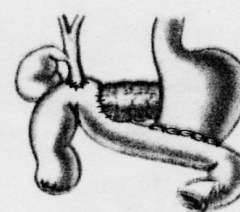
57



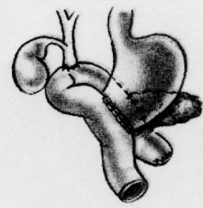
58



59



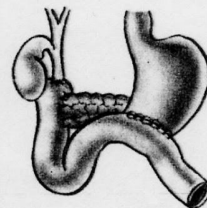
60



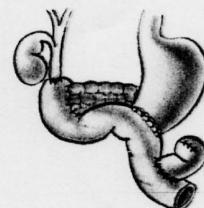
61



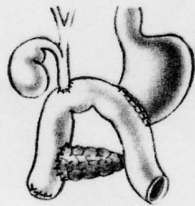
62



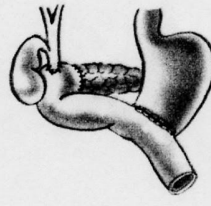
63



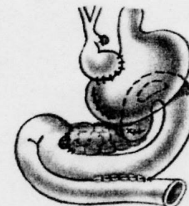
64



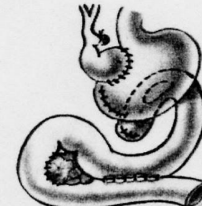
65



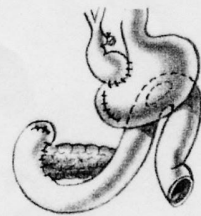
66



67



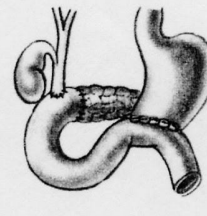
68



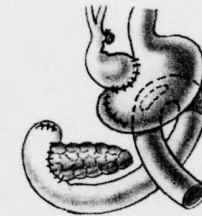
69



70



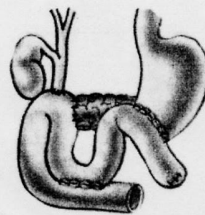
71



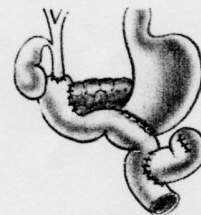
72



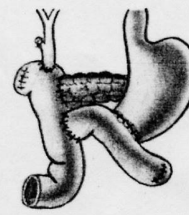
73



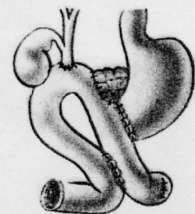
74



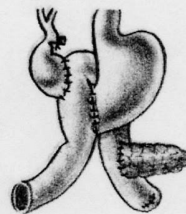
75



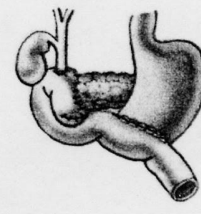
76



77



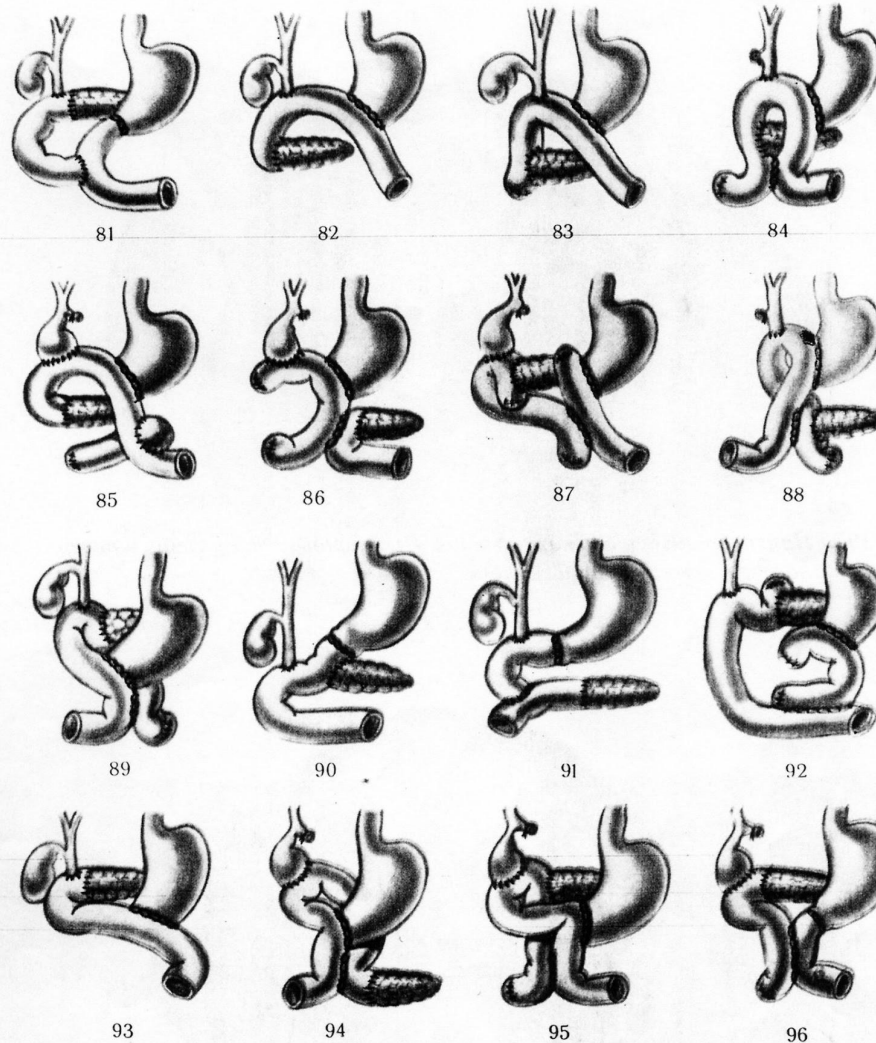
78



79



80



196. Схема радикальных методов оперативных вмешательств при раке головки поджелудочной железы и большого сосочка двенадцатиперстной кишки по Легеру и Бреани в нашей модификации (продолжение).

- 81 — по А. А. Шалимову (1960); 82 — по Виноградову (1964); 83 — по Виноградову (1964); 84 — по Кочиашвили (1964); 85 — по Кочиашвили (1964); 86 — по Кочиашвили (1964); 87 — по Кочиашвили (1964); 88 — по Кочиашвили (1964); 89 — по А. А. Шалимову (1964); 90 — по А. А. Шалимову (1964); 91 — по А. А. Шалимову (1964); 92 — по Кочиашвили (1965); 93 — по А. А. Шалимову (1970); 94 — по А. А. Шалимову (1970); 95 — по А. А. Шалимову (1970); 96 — по А. А. Шалимову (1970).