

Литература

1. Важнейшие осложнения панкреатодуodenальных резекций / В.А.Кубышкин, В. А. Вишневский, И. М. Буриев, А. В. Вуколов // Анналы хирургической гепатологии. – 1998. – Т.3, №.3. – С. 24–28.
2. Крылов Н. Н. Способы изучения качества жизни после операций по поводу злокачественной болезни / Н.Н. Крылов // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии и колопроктологии. – 1995. – № 3. – С. 126–127.
3. Папотко Ю. И. Современное хирургическое и комбинированное лечение больных эзохинральным раком головки поджелудочной железы и органов периампулярной зоны / Ю. И. Папотко, А. Г. Котельников, М. Г. Абгарян // Практическая онкология. – 2004. – Т. 5, №. 2. – С. 94–107.
4. Попович А. Ю. Рак поджелудочной железы / А. Ю. Попович // Вестник клуба панкреатологов. – 2009. – №3. – С. 31–39.
5. Системная химиотерапия больных с неоперабельным раком поджелудочной железы / В. А. Черный, Д. С. Осинский, В. Б. Коробко, А. Н. Сенько // Онкология [Украина]. – 2002. – Т. 4, №2. – С. 138–144.
6. Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2006 г. / Под ред. М. И. Давыдова, Е. М. Аксель // Вестник Российского онкологического научного центра им. Н.Н. Блохина РАМН. – 2008. – Т. 19, №2 (прил. I). – С. 3–154.
7. Трапезников Н. Н. Справочник по онкологии / Н. Н. Трапезников. – М. : Канна, 1996. – 313 с.
8. Adjuvant chemoradiotherapy and chemotherapy in resectable pancreatic cancer: a randomized controlled trial / J. Neoptolemus, J. Dunn, D. Stoken et al. [et al.] // Lancet. – 2001. – Vol. 358. – P. 1576–1585.
9. Analysis of the clinical benefit of intraoperative radiotherapy in patients undergoing macroscopically curative resection for pancreatic cancer / M. Kokubu, Y. Nishimura, Y. Shibamoto [et al.] // Int. J. Radiat. Oncol. Biol. Phys. – 2000. – Vol. 48. – P. 1081–1087.
10. Anderson H.TotalPancreactomy for Cancer of the Pancreas: Is It Appropriate? / H. Anderson, A. Andren-Sandberg // World J. Surg. – 1996. – Vol. 20. – P. 288–294.
11. Andren-Sandberg A. Treatment of unresectable pancreatic carcinoma with 5-fluorouracil, vincristine, and CCNU / A. Andren-Sandberg, J. T. Holmberg, I. Thse // Scand J Gastroenterol. – 1983. – Vol.18. – P. 609–612.
12. Chemotherapy improves survival and quality of life in advanced pancreatic cancer and biliary cancer / B. Cilmelius, K. Hoffman, P. O. Sjöden [et al.] // Ann Oncol. – 1996. – Vol. 7. – P. 593–600.
13. The Clinical Evaluation of Chemotherapeutic Agents In Cancer, pg. 196. / D. A. Karnofsky, J. H. Burchenal // In: MacLeod CM (Ed.). Evaluation of Chemotherapeutic Agents. Columbia Univ. Press, 1949.
14. Focal adhesion kinase gene silencing promotes anoikis and suppresses metastasis of human pancreatic adenocarcinoma cells / M. S. Duxbury, H. Ito, M. J. Zinner [et al.] // Surgery. – 2004. – Vol. 135. – P. 555–562.
15. Gemcitabine: chemoresistance and molecular markers associated with gemcitabine transport and metabolism in human pancreatic cancer cells / Y. Nakano, S. Tanno, K. Koizumi [et al.] // Br. J. Cancer. – 2007. – Vol. 96. – P. 457–463.
16. Improvements in survival and clinical benefit with gemcitabine as first-line therapy for patients with advanced pancreas cancer: a randomized trial / H. A. Burris III, M. J. Moore, J. Andersen [et al.] // J. Clin. Oncol. – 1997. – Vol. 15. – P. 2403–2413.
17. Karnofsky D. A. The Clinical Evaluation of Chemotherapeutic Agents In Cancer, pg. 196. / D. A. Karnofsky, J. H. Burchenal // In: MacLeod CM (Ed.). Evaluation of Chemotherapeutic Agents. Columbia Univ. Press, 1949.
18. Medical Management of Pancreatic Adenocarcinoma / D. Freitas, G. Dos Santos Fernandes, P. M. Hoff, J. E. Cunha. // Pancreatology. – 2009. – Vol. 9. – P. 223–232.
19. Merkle E. M. Imaging findings in pancreatic lymphoma. Differential aspects / E. M. Merkle, G. N. Bender, H-J. Brams // AJR. – 2000. – Vol. 174. – P. 671–675.
20. One hundred and forty five consecutive pancreaticoduodenectomies without mortality / J. L. Cameron, H. Pitt, C. Yeo [et al.] // Ann. Surg. – 1993. – Vol. 217. – P. 430–438.
21. Overexpression of PRB in human pancreatic carcinoma cells: function in chemotherapy-induced apoptosis / T. Plath, M. Peters, K. Deljen [et al.] // J. Natl. Cancer Inst. – 2002. – Vol. 94. – P. 129–142.
22. Pancreatic cancer: a report of treatment and survival trends for 100,313 patients diagnosed from 1985–1995, using the National Cancer Database / S. F. Sener, A. Fremgen, H. R. Menck [et al.] // J. Am. Coll. Surg. – 1999. – Vol. 89. – P. 1–7.
23. Phase II trial of gemcitabine in patients with adenocarcinoma of the pancreas / E. S. Casper, M. R. Green, D. F. Kelsen [et al.] // Invest New Drugs. – 1994. – Vol. 12. – P. 2934.
24. Prospective randomized trial of 5-fluorouracil, doxorubicin, and mitomycin C for non-resectable pancreatic and biliary carcinoma: multicenter randomized trial / T. Takada, Y. Nimura, H. Koho [et al.] // Hepatogastroenterology. – 1998. – Vol. 45. – P. 2020–2026.
25. Randomized trial of 5-fluorouracil, leucovorin and cisplatin in advanced pancreatic cancer / M. Huguier, A. Barrier, R. Valinas [et al.] // Hepatogastroenterology. – 2001. – Vol. 48. – P. 875–878.
26. S100A4 contributes to the suppression of BNIP3 expression, chemoresistance, and inhibition of apoptosis in pancreatic cancer / P. C. Mahon, P. Baril, V. Bhakta [et al.] // Cancer Res. – 2007. – Vol. 67. – P. 6786–6795.
27. siRNA directed against c-Src enhances pancreatic adenocarcinoma cell gemcitabine chemosensitivity / M. S. Duxbury, H. Ito, M. J. Zinner [et al.] // J. Am. Coll. Surg. – 2004. – Vol. 198. – P. 953–959.
28. Src: chemoresistance and epithelial to mesenchymal transition: Are they related? / A. N. Shah, G. E. Gallick // Anticancer Drugs. – 2007. – Vol.18. – P. 371–375.
29. Suzuki Y. Factors influencing hepatojejunostomy leak following pancreaticoduodenal resection: importance of anastomotic leak test / Y. Suzuki, Y. Fujino, Y. Fanioka // Hepatogastroenterology. – 2003. – Vol. 50 (49). – P. 254–257.
30. The PI3-kinase/Akt signallingpathway is activated due to aberrant PTEN expression and targets transcription factors NF- κ B and c-Myc in pancreatic cancer cells / T. Asano, Y. Yao, J. Zhu [et al.] // Oncogene. – 2004. – Vol. 23. – P. 8571–8580.
31. Whipple A. O. The rationale for cancer of the pancreas and ampullary region / A. O. Whipple // Ann. Surg. – 1941. – Vol. 114. – P. 612–615.

УДК 616.37-006.6-07/-08

РАК ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

(Сообщение 2)

Жерлов Г. К., Кошель А. П., Клоков С. С., Миронова Е. Б., Севастьянова Н. В., Карпович А. В.
НИИ гастроэнтерологии им. Г.К. Жерлова, ГОУ ВПО СибГМУ Ростздрава, Свердск, Россия

Ключевые слова: рак поджелудочной железы; панкреатодуоденальная резекция; панкреатоэнтэроанастомоз; лучевая терапия; химиотерапия.

Проведен анализ ближайших и отдаленных результатов хирургического лечения больных раком поджелудочной железы. У 92 пациентов была выполнена радикальная операция с формированием оригинального арефлюксного панкреатоэнтэроанастомоза, 275 пациентам – сформированы обходные билиодigestивные анастомозы. Последооперационная летальность в первой группе составила 8.7%, после паллиативных операций – 10.2%. Средняя продолжительность жизни пациентов после радикальных операций составила 9.3±2.7 мес. (от 4 мес. до 6 лет).

Проведенные в постоперационном периоде инструментальные и клинические исследования показали преимущества сформированного арефлюксного панкреатоэнтэроанастомоза в плане профилактики развития рефлюкс-панкреатита и –холангита, обеспечивая достаточной высокий уровень качества жизни оперированных больных. Устойчивость к химио- и лучевой терапии придает неблагоприятный прогноз раку поджелудочной железы, который очень незначительно изменился за последние 30 лет.

Только раннее выявление рака поджелудочной железы с применением современных диагностических методик, внедрение расширенных радикальных хирургических вмешательств, применение комбинированного лечения, позволит улучшить как непосредственные, так и отдаленные результаты лечения.

УДК 616.37 006.6 07/088

РАК ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ: ДЕЯКІ ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ

І ЛІКУВАННЯ

(Повідомлення 2)

Жерлов Г. К., Кошель А. П., Клоков С. С., Миронова Е. Б., Севастьянова Н. В., Карпович А. В.
НДІ гастроентерології ім. Г. К. Жерлова ДОУ ВЛО СібДМУ Ростздрава, Свердск, Росія

Ключові слова: рак підшлункової залози; панкреатодуоденальна резекція; панкреатоентероанастомоз; променева терапія; хіміотерапія.

Проведено аналіз найближчих і віддалених результатів хірургічного лікування хворих раком підшлункової залози. У 92 пацієнтів була виконана радикальна операція з формуванням оригінального арефлюксного панкреатоэнтэроанастомоза. 275 пацієнтам – сформовано обхідні біля digestivі анастомози. Післяопераційна летальність у першій групі становила – 8.7%, після паліативних операцій – 10.2%. Середня тривалість життя пацієнтів після радикальних операцій склала 9.3±2.7 мес. (від 4 мес. до 6 років).

Проведений в післяопераційному періоді інструментальній та клінічні дослідження показали переваги сформованого арефлюксного панкреатоэнтэроанастомоза в плані профілактики ревлюкс-панкреатиту і –холангіту, забезпечуючи достатньо високу рівень якості життя оперованих хворих. Стійкість до хіміо- і променевої терапії надає несприятливий прогноз риску підшлункової залози, що дуже незначно змінився за останні 30 років.

Тільки раннє виявлення раку підшлункової залози є застосуванням сучасних діагностичних методик, впровадженням розширених радикальних хірургічних втручань, застосуванням комбінованого лікування, дозволить поліпшити як безпосередні, так і віддалені результати лікування.

PANCREATIC CANCER: SOME ASPECTS OF DIAGNOSIS AND TREATMENT

(The second part)

Jerlov G. K., Koshelev A. P., Klokov S. S., Mironova E. B., Sevastyanova N. V., Karpovich A. V.
G.K. Zherlov's SRI of gastroenterology, SSMU, Seversk, Russia

Key words: pancreas cancer, pancreaticoduodenal resection, pancreateojejunal anastomosis, radiation therapy, chemotherapy.

We have analyzed early and late results of surgical treatment of patients with the pancreatic cancer. 92 patients underwent radical surgery with formation of the original anti-reflux pancreateojejunal anastomosis, in 275 patients the biliary-enteric bypass was formed. Postoperative mortality rate in the first group was 8.7% and after the palliative surgery – 10.2%. The mean patients lifetime after radical surgery was 9.3±2.7 mths (range, 4 mths – 6 yrs).

The instrumental and physical examination conducted during the follow-up has demonstrated the advantages of anti-reflux pancreateojejunal anastomosis in the prevention of reflux pancreatitis and cholangitis and in the maintenance of sufficiently high life quality of operated patients. Chemotherapy and radiotherapy resistance confers a distressing prognosis to pancreatic cancer which has changed very little over the last 30 years.

Only early revelation of pancreatic cancer using contemporary diagnostic techniques, application of extended radical surgical interventions and combined therapy allow to improve both early and late results.