

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ГАСТРЭКТОМИИ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННОГО РАКА ЖЕЛУДКА



Джураев Миржалол Дехканович<sup>1</sup>, Мамаризаев Дилшод Юнусович<sup>2</sup>

1 - Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии, Республика Узбекистан, г. Ташкент;

2 - Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

### МАҲАЛЛИЙ РИВОЖЛАНГАН ОШҚОЗОН САРАТОНИ УЧУН ПАЛЛИАТИВ ГАСТРЕКТОМИЯ САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ

Джураев Миржалол Дехканович<sup>1</sup>, Мамаризаев Дилшод Юнусович<sup>2</sup>

1 - Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий амалий тиббиёт маркази, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.;

2 - Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

### EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF PALLIATIVE GASTRECTOMY FOR LOCALLY ADVANCED STOMACH CANCER

Jurayev Mirjalol Dekhkanovich<sup>1</sup>, Mamarizaev Dilshod Yunusovich<sup>2</sup>

1 - Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology, Republic of Uzbekistan, Tashkent;

2 - Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: [dilshodxon@mail.ru](mailto:dilshodxon@mail.ru)

**Резюме.** Республика онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт маркази Самарканд филиалининг Торакоабдоминал жарроҳлиги бўлимида 2018-2021-йилларда маҳаллий даражада асоратланган ошқозон саратони билан оғриган 45 нафар беморни паллиатив жарроҳлик йўли билан даволаш натижалари таҳлил қилинди. Беморларнинг асосий қисмини еркаklar ташкил этди - 32 (71,1%). 28 бемор (62,2%), бирга қон кетиши билан ошқозон стенози - 11 бемор (24,4%), ўсимта тешилиши - 6 бемор (13,3%) асоратлари бирламчи лезьндан давом қон кетишини ўз ичига олади. Касалхонага ётқизиш муддати касалликнинг бошланишига нисбатан фарқ қилади. Гистологик турига кўра аденокарцинома - 34 беморда (75,6%), цирроз саратони - 9 беморда (20,0%), белгили ҳалқали ҳужайрали карцинома - 2 беморда (4,4%). 34 беморда (75,6%) тана ва ошқозон проксимал қисмининг шикастланиши, 11 беморда (24,4%) умумий ошқозон шикастланиши аниқланган.

**Калим сўзлар:** маҳаллий тараққий этган ошқозон раки, паллиатив гастрэктомия, ўсманинг бош капсуласи билан биргатирилган резекцияси, гастроеноанастомоз.

**Abstract.** In the Department of thoracoabdominal surgery of the Samarkand branch of the scientific and practical medical center of oncology and radiology of the Republic, in 2018-2021, the results of the palliative surgical treatment of 45 patients with locally complicated stomach cancer were analyzed. Men made up the bulk of patients - 32 (71.1%). Complications of 28 patients (62.2%), gastric stenosis with co - bleeding - 11 patients (24.4%), tumor perforation-6 patients (13.3%) include continued bleeding from the primary lesion. The duration of hospitalization varies with the onset of the disease. Adenocarcinoma by histological type - in 34 patients (75.6%), cirrhosis cancer - in 9 patients (20.0%), marked ring cell carcinoma - in 2 patients (4.4%). 34 patients (75.6%) were found to have damage to the proximal part of the body and stomach, and 11 patients (24.4%) had overall stomach damage.

**Key words:** locally advanced gastric cancer, palliative gastrectomy, planar resection of the pancreatic capsule, esophageal-intestinal anastomosis.

**Актуальность.** Рак желудка (РЖ) продолжает оставаться одной из наиболее значимых онкологических патологий XXI века, представляя серьезную угрозу для жизни пациентов и занимая

5-е место по заболеваемости и 4-е место по смертности от онкологических причин в мире [1, 2, GLOBOCAN 2022]. Несмотря на достижения в диагностике, до 30-50% случаев РЖ в глобальном

масштабе диагностируются на IV стадии [2, 3, 14], что существенно ограничивает возможности радикального лечения. Продление жизни и улучшение ее качества у этой категории больных остаются приоритетными задачами современной онкохирургии и паллиативной помощи.

Неудовлетворительные долгосрочные результаты лечения диссеминированного РЖ стимулировали пересмотр роли паллиативных гастрэктомий, направленных на максимально возможную циторедукцию первичной опухоли (R1/R2 резекции) [5, 6, 15]. Эволюция взглядов на цели и объем паллиативных вмешательств за последние десятилетия носит принципиальный характер. Если в середине XX века гастрэктомия считалась абсолютно противопоказанной при местнораспространенном раке и отдаленных метастазах [4], то современные клинические рекомендации (NCCN, ESMO) и данные исследований [2, 5, 6, 16, 17] свидетельствуют о потенциальном улучшении выживаемости и контроля симптомов после циторедуктивных операций в комбинации с современной системной терапией (химиотерапия, таргетная терапия, иммунотерапия), особенно у селективной группы пациентов с хорошим соматическим статусом и ограниченной метастатической нагрузкой [18, 19].

Осложненное течение РЖ (стеноз выходного/входного отдела, перфорация, профузное или рецидивирующее кровотечение) наблюдается у 35-45% пациентов [7, 8, 20]. Структура осложнений характеризуется преобладанием кровотечений (40-50%), стенозов (25-30%) и перфораций (10-15%) [9, 10, 11, 21, 22]. Несмотря на прогресс в эндоскопических и интервенционных методах гемостаза и стентирования, экстренные и неотложные оперативные вмешательства при осложненных формах РЖ остаются сложной клинической проблемой, сопряженной с высокой послеоперационной летальностью (до 15-30%) и значительной частотой осложнений [12, 13].

**Цель исследования.** Оценить роль и результаты паллиативной гастрэктомии в лечении желудочного кровотечения при местнораспространенном раке желудка.

**Материал и методы исследования.** Нами изучены результаты паллиативного хирургического лечения местно-распространенного осложненного рака желудка у 45 пациентов за период с сентября 2016 года по март 2019 года в отделении Торакоабдоминальной хирургии Самаркандского филиала РСНПМЦОиР. Все больные с осложнённым течением рака желудка госпитализированы в экстренном порядке. Наибольшую часть прооперированных больных составили мужчины – 32 (71,1%). При распределении больных по возрасту, основную массу составили лица 40-70 лет.

Продолжающееся кровотечение из первичного очага наблюдалось у 28 пациентов (62,2%), стеноз желудка с сопровождающимся кровотечением – у 11 (24,4%), перфорация опухоли – у 6 пациентов (13,3%).

Больные госпитализировались в различные сроки от начала заболевания.

Все больные в дооперационном периоде прошли обследование согласно стандарту диагностики. Всем пациентам на дооперационном этапе было проведено комплексное обследование, включающее ЭФГДС, рентгеноскопию желудка, лабораторные исследования, УЗИ и КТ брюшной полости. Аденокарцинома различной степени дифференцировки подтверждена у 34 пациентов (75,6%), скirroзный рак – у 9 (20,0%), перстневидноклеточный рак – у 2 (4,4%).

У 34 пациентов (75,6%) первичная опухоль определялась в теле и проксимальном отделе желудка, у 11 (24,4%) наблюдалось тотальное поражение желудка. Все прооперированные больные соответствовали стадии cT4bN2M0. У 36 (80,0%) больных после комплексного исследования до операции и/или интраоперационно установлено прорастание опухоли в соседние структуры. У 9 (20,0%) больных выявлена низко расположенная опухоль с прорастанием стенки двенадцатиперстной кишки, у 24 (53,3%) больных – прорастание в тело поджелудочной железы, у 13 (28,9%) больных – инфильтрация стенок нижней трети пищевода. Всем 45 больным проведено экстренное или срочное оперативное вмешательство по жизненным показаниям.

**Результаты исследования.** При поступлении в клинику у 28 (62,2%) больных отмечалось тяжёлое состояние, обусловленное выраженной кровопотерей. Консервативные и эндоскопические методы гемостаза оказались неэффективны. Резистентность к терапии, по нашему мнению, была обусловлена тем, что источником профузного желудочного кровотечения являлись крупные ветви левой желудочной и панкреатодуоденальной артерий. 18 пациентам (40,0%) с продолжающимся желудочным кровотечением выполнена паллиативная гастрэктомия с формированием инвагинационно-муфтообразного пищеводнокишечного анастомоза по собственной методике. Резекция нижней трети пищевода выполнено 13 случаев (28,9%), резекция двенадцатиперстной кишки выполнено 9 случаев (20,0%), плоскостная резекция капсулы поджелудочной железы выполнено 24 случая (53,3%). При перфорации опухоли (6 пациентов, 13,3%) всем выполнена экстренная паллиативная гастрэктомия на фоне местного перитонита.

**Таблица 1.** Структура послеоперационных осложнений

№	Вид осложнения	N, (%)
1	Местного перитонита.	6 (13,3%)
2	«ДВС» синдрома	1 (2,2%)
3	Под диафрагмальный абсцесс	1 (2,2%)
4	Бронхопневмонии	2 (4,4%)
5	Нарушение сердечного ритма	2 (4,4%)
6	Всего осложнений	12 (26,7%)
7	Летальность	1 (2,2%)

Послеоперационные осложнения зафиксированы у 9 пациентов (20,0%). У 1 пациента (2,2%) с исходной массивной кровопотерей развилась тяжелейшая постгеморрагическая анемия (Hb 38 г/л). На 2-е сутки, несмотря на гемотранфузионную и интенсивную терапию, пациент умер от прогрессирующего ДВС-синдрома. У другого пациента (2,2%) на 22-е сутки диагностирован левосторонний поддиафрагмальный абсцесс, успешно дренированный. Проведена коррекция антибиотикотерапии.

Терапевтические осложнения (бронхопневмония, нарушения сердечного ритма) отмечены у 4 пациентов (8,9%). Все купированы консервативно. Во всех случаях осложнения были ликвидированы консервативным лечением в таблице 1.

Послеоперационная летальность, как ключевой показатель безопасности, составила 2,2% (1 случай), обусловленный ДВС-синдромом на фоне исходной коагулопатии.

Однолетняя общая выживаемость (Overall Survival, OS) – 66,7%, трехлетняя общая выживаемость – 33,3%, пятилетняя выживаемость – в процессе анализа (данные незрелые). Медиана выживаемости в исследуемой когорте составила 14.5 месяцев.

**Обсуждение.** Выбор тактики при кровоточащем раке желудка остается предметом дискуссий [14]. Неэффективность эндоскопического гемостаза при аррозии магистральных сосудов (LGA, GDA) и ограниченная эффективность локальных прошиваний [14], подтверждают обоснованность радикального паллиативного подхода в селективных случаях. Рецидивы кровотечения достигают 30-40% после нерадикальных методов, часто требуя повторных вмешательств [18, 22].

Осложненное течение РЖ встречается у 35-45% пациентов, поступающих в специализированные центры [15, 16]. Актуальные данные подтверждают структуру осложнений: кровотечение (40-50%), стеноз (25-35%), перфорация (10-15%), что согласуется с нашими результатами (62,2%, 24,4%, 13,3% соответственно). Хирургия осложненных форм остается сложной задачей с летальностью до 15-30% [16, 20].

Приоритет циторедуктивной хирургии (CRS) при обструкции подтверждается мета-анализами: Mintziras I. et al. (2019) [18] показали

преимущество CRS перед эндоскопическим стентированием по показателям повторных вмешательств (RR 0.35, 95% CI 0.18–0.67) и медиане выживаемости (9.1 напротив 5.8 мес.,  $p < 0.01$ ) при сопоставимой периоперационной летальности. Аналогично, Zhang et al. (2011) [19] и последующие исследования демонстрируют увеличение медианы OS до 8-18 мес. после паллиативных резекций против 3-7 мес. после симптоматических операций или стентирования. Наши данные (медиана OS 14.5 мес., 1-годичная OS 66,7%) соответствуют этим результатам.

Результаты Карачун А.М. (2011) [21] подчеркивают значимый выигрыш в выживаемости после комбинированных/паллиативных резекций по сравнению с симптоматическими операциями (медиана OS 16/12 мес. vs 3 мес.,  $p < 0.05$ ). Современные исследования подтверждают, что агрессивная паллиация (включая HIPEC при перитонеальном карцинозатозе) в сочетании с системной терапией может увеличить медиану OS до 12-18 мес. у отобранных пациентов (Peritoneal Cancer Index  $< 15$ , хороший PS).

Данные Siegel R. et al. (2012) [13] о сопоставимости результатов лапароскопических и открытых паллиативных вмешательств (медиана OS 15 vs 13.5 мес.,  $p = 0.45$ ) актуальны и сегодня. Минимально инвазивные подходы (MIS) при паллиативных гастрэктомиях ассоциированы с меньшей кровопотерей и ускоренной реабилитацией, но требуют высокой квалификации хирурга. В нашем исследовании все вмешательства выполнялись открытым доступом ввиду экстренности и местной распространенности.

**Заключение.** При местнораспространенном осложненном РЖ экстренные минимальные вмешательства по жизненным показаниям («операции отчаяния») оправданы для устранения непосредственной угрозы жизни. Паллиативная гастрэктомия является предпочтительным методом при кровотечении и перфорации, позволяя решить вопрос угрожающего жизни осложнения и его рецидива. Анализ показал, что частота непосредственных послеоперационных осложнений не имеет значимых различий между паллиативными циторедуктивными и нециторедуктивными операциями. При этом паллиативные резекции (гастрэктомии) ассоциируются с увеличением продол-

жительности жизни пациентов в среднем в 2 раза по сравнению с симптоматическими вмешательствами, что подтверждает их целесообразность в паллиативной стратегии.

#### Литература:

1. Siegel R., Naishadham D., Jemal A. (2012). Cancer statistics // CA Cancer J. Clin. –2012. – Vol. 62. – P. 10–29.
2. Van Cutsem E., et al. (2011). The diagnosis and management of gastric cancer: expert discussion and recommendations from the 12th ESMO / World Congress on Gastrointestinal Cancer, Barcelona, 2010 // Ann. Oncol. – Vol. 22, Suppl. 5. – V. 1–9.
3. Кит О.И. (2004). Современные подходы к паллиативному лечению распространенного рака желудка: Автореф. дисс. д-ра. мед. наук. – Ростов на Дону. – С. 52.
4. Хайдаров И.И., и др. (2012). Хирургическое лечение кровоточащего рака желудка. Вестник Авиценны. 3:40-2.
5. Харитонов М.Ю., Борбашев Т.Т., Тойгонбеков А.К. (2016). Местно-распространённый рак желудка (обзор литературы). Вестник КРСУ. 16:154-7.
6. Lin S.Z., et. al. (2008). Palliative gastrectomy and chemotherapy for stage IV gastric cancer // J. Cancer Res. Clin. Oncol. – Vol. 134 (2). – P. 187–192.
7. Ганцев Ш.Х., и др. (2009). Результаты лечения больных раком желудка IV стадии // Сибирский онкологический журнал. – № 2 (32). – С. 67–69.
8. Каприн АД, и др. (ред.) (2018). Злокачественные новообразования в России в 2016 году (заболеваемость и смертность). Москва, РФ: МНИОИ им. П.А. Герцена; 250 с.
9. Джемал А, и др. (2014). Атлас по онкологии. Изд.2. Атланта, штат Джорджия: Американское онкологическое общество; 136с.
10. Дзагеладзе К.Т. Лечение осложненного рака желудка // Вестник хирургии. – 2005. – Т. 138. – №3. –С. 70–72.
11. Писарева Л.Ф., и др. (2013). Рак желудка в Томской области: эпидемиологические аспекты. Сибирский онкологический журнал. 6:40-3.
12. Ризаев Ж. А., Абдуллаев А. С., Кубаев А. С. Перспективы лечения невритов в комплексе с этилметилгидроксипиридина сукцинат и комбилипен // Современная медицина: новые подходы и актуальные исследования. – 2022. – С. 20-24.
13. Siegel R, Ma J, Zu Z. (2014). Cancer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2008. CA Cancer J Clin. 69:9-29.
14. Ge L, et al. (2012). Effectiveness of 5- fluorouracil-based neoadjuvant chemotherapy in locally advanced gastric/gastroesophageal cancer: A meta-analysis. World J Gastroenterol; 18(48):7384-7393.
15. Джураев М.Д. (1997). Лечение рака желудка III-IV стадии. Ташкент. С 52-55.
16. Афанасьев С.Г., и др. (2013). Результаты комбинированных операций при местнораспространенном раке желудка. Онкология. Журнал им. П.А. Герцена. 2:12-15.
17. Земляной В.П., и др. (2017). Диагностика и лечение рака желудка, осложненного кровотечением. Вестник Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова. 9(1).
18. Mintziras I. et. al. (2019). Palliative surgical bypass is superior to palliative endoscopic stenting in patients with malignant gastric outlet obstruction: systematic review and meta-analysis // Surgical endoscopy. – С. 1-12.
19. Zhang JZ, et al. (2011). Outcome of palliative total gastrectomy for stage IV proximal gastric cancer. Am. J. Surg. 202 (1):91-96.
20. Upchurch E, Ragusa M, Cirocchi R. (2018). Stent placement versus surgical palliation for adults with malignant gastric outlet obstruction. Cochrane Database Syst Rev. 5
21. Карачун А.М. (2011). Непосредственные и отдаленные результаты комбинированных хирургических вмешательств по поводу местнораспространенного рака желудка. Сибирский онкологический журнал. №1 (43).
22. Абдулхакимов Н.М. (2020). Эндовидеохирургическое лечение пациентов с распространенными формами рака желудка, осложненных опухолевым стенозом и кровотечением. Диссертация. Москва 35с.

#### ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ГАСТРЭКТОМИИ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННОГО РАКА ЖЕЛУДКА

Джураев М.Д., Мамаризаев Д.Ю.

**Резюме.** В отделении Торакоабдоминальной хирургии Самаркандского филиала РСНПМЦОиР проведен анализ результатов паллиативного хирургического лечения 45 пациентов с местнораспространенным осложненным раком желудка за период 2018–2021 гг. Среди больных преобладали мужчины – 32 (71,1%). Осложнения продолжались: кровотечение из первичного очага – 28 пациентов (62,2%), стеноз желудка с сопутствующим кровотечением – 11 пациентов (24,4%), перфорация опухоли – 6 пациентов (13,3%). Сроки госпитализации варьировали относительно начала заболевания. По гистологическому типу аденокарцинома – у 34 пациентов (75,6%), скirrрозный рак – у 9 пациентов (20,0%), перстневидно-клеточный рак – у 2 пациентов (4,4%). Поражение тела и проксимального отдела желудка диагностировано у 34 пациентов (75,6%), тотальное поражение желудка – у 11 пациентов (24,4%).

**Ключевые слова:** местнораспространенном раке желудка, паллиативные гастрэктомии, плоскостная резекция капсулы поджелудочной железы, пищеводно-кишечный анастомоз.