

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЛЕКАРСТВЕННОМУ ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ РАКОМ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

1. ДИАГНОСТИКА

Патоморфологический диагноз устанавливается в соответствии с классификацией ВОЗ после биопсии или тонкоигольной аспирации. Протоковая аденокарцинома составляет 95% эпителиальных опухолей.

Распространенность процесса

Стадирование осуществляется на основании данных

- анамнеза,
- объективного осмотра,
- анализа клинических, биохимических показателей, печеночных ферментов,
- рентгенографии органов грудной клетки,
- КТ/УЗИ органов брюшной полости или магнитно-резонансной томографии органов брюшной полости.

Стадирование производится на основании TNM классификации (7-ое издание, 2010).

При выявлении резектабельной опухоли – лечение хирургическое. Менее 20% всех больных имеют резектабельную опухоль на момент диагностики.

2. ЛЕЧЕНИЕ

2.1. ЛЕЧЕНИЕ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ИЛИ МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЕННОЙ РЕЗЕКТАБЕЛЬНОЙ ОПУХОЛИ

Полная хирургическая резекция является основным методом лечения резектабельной формы. Однако 5-летняя выживаемость составляет только 10-20%. При вовлечении в опухолевый процесс лимфатических узлов выживаемость меньше.

2.2. ЛЕКАРСТВЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЕННОЙ НЕРЕЗЕКТАБЕЛЬНОЙ ОПУХОЛИ ИЛИ МЕТАСТАТИЧЕСКОЙ СТАДИИ

Симптоматическая терапия играет решающую роль в лечении метастатической формы заболевания.

К ней относится стентирование, формирование обходного анастомоза при обструкции желчевыводящих путей или механическом сдавлении выходного отдела желудка.

Химиотерапия не оказывает существенного влияния на показатели выживаемости.

При удовлетворительном состоянии больного рекомендуется монотерапия гемцитабином или FOLFIRINOX – комбинация четырех препаратов (оксалиплатина, иринотекана, лейковорина и фторурацила). При ослабленном состоянии больного используется монотерапия гемцитабином или симптоматическое лечение.

2.3. НАБЛЮДЕНИЕ

Наблюдение после полной резекции осуществляется до прогрессирования заболевания путем контроля СА19–9 и КТ органов брюшной полости.

2.4. СИСТЕМНАЯ ТЕРАПИЯ

Минимальные режимы: Гемцитабин 1000 мг/м² в/в 1, 8, 15 день; длительность цикла 28 дней.

Оптимальные режимы: FOLFIRINOX

Оксалиплатин 80 мг/м² в/в капельно в 1 день

Иринотекан 180 мг/м² в/в капельно в 1 день

Лейковорин 400 мг/м² в/в капельно в 1 день

5-Фторурацил 400 мг/м² в/в струйно в 1 день

5-Фторурацил 2400 мг/м² в/в капельно в течение 46 часов

Интервал между циклами 2 недели.

Алгоритм обследования, диагностирования и лечения представлен на рисунке 1.

Рисунок 1.



