


Возможности лечения рака поджелудочной железы

 И. Е. Хатьков

 ГБУЗ «Московский клинический научный центр имени А. С. Логинова Департамента здравоохранения города Москвы»

Одно из сложнейших для лечения онкологических заболеваний — рак поджелудочной железы. Опыт и новаторство Московского клинического научного центра имени А. С. Логинова в этой области признаны экспертным сообществом всего мира.

«Орган, недоступный для хирургического вмешательства»

Исторически операции по поводу рака поджелудочной железы сопровождались летальностью до 30–40 %, поэтому их не выполняли широко.

Рак поджелудочной железы — одна из наиболее сложных и тяжелых тем в онкологии. Ежегодно в мировой медицинской литературе приводят рейтинги новых, порой прорывных, технологий и методик лечения рака молочной железы, предстательной железы, толстой кишки и т. д. Однако успехи в лечении онкологических заболеваний поджелудочной железы менее заметны по сравнению с успехами в лечении злокачественных опухолей других локализаций. Заболеваемость в мире понемногу растет, но радикальных методов лечения, которые могли бы кардинальным образом улучшить выживаемость, пока нет.

Исторически операции по поводу рака поджелудочной железы сопровождались летальностью до 30–40 %, поэтому их не выполняли широко, лишь единичные клиники все эти годы

оттачивали, отработывали методики, постепенно снизив летальность до единиц — 2–3–5 %. Более высокие показатели считаются неудовлетворительными. Например, несколько лет назад было исследование по малоинвазивной хирургической методике, и, когда обнаружилась 10%-ная летальность, его просто остановили. Поэтому применяемые сегодня хирургические методики отработаны и позволяют лечить людей достаточно безопасно.

Однако уровень осложнений все равно остается в районе 35–40 % во всем мире. Это связано с особенностями строения поджелудочной железы. В научной литературе встречается ее немецкое определение одним словом, которое можно перевести как «орган, недоступный для оперативного вмешательства».

В МКНЦ ИМЕНИ А. С. ЛОГИНОВА ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДО 200 ОПЕРАЦИЙ В ГОД ПО ПОВОДУ РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ПОЭТОМУ КОМАНДЫ СОЗДАНЫ, И САМА ЭТА СЛОЖНАЯ, ТЯЖЕЛАЯ ХИРУРГИЯ БЕЗОПАСНА



Командная работа

В связи с высокой сложностью лечения рака поджелудочной железы очень важно, чтобы клиника, которая им занимается, была высокопотоковой и там работала слаженная команда. Причем состоящая не только из хирургов — большое значение имеет работа анестезиологов-реаниматологов, особенно интервенционистов, поскольку после операции могут возникать так называемые жидкостные скопления, и очень нужны специалисты, которые смогут быстро разрешить все связанные с этим проблемы, включая, например, дополнительное дренирование.

Считается, что команду можно создать, если в клинике выполняется не менее 40–50 операций в год. При этом важно учитывать, что рак поджелудочной железы — не такая частая патология, а до 70 % пациентов диагностируются уже на запущенных стадиях, когда помощь хирурга не имеет смысла. В МКНЦ имени А. С. Логинова выполняется до 200 операций

в год по поводу рака поджелудочной железы, поэтому команды созданы, и сама эта сложная, тяжелая, дорогостоящая хирургия безопасна.

Еще в 2007 году в МКНЦ начали использовать малоинвазивные технологии, и на сегодняшний день здесь наработан самый большой опыт в Европе по выполнению лапароскопических операций при раке головки поджелудочной железы. Недавно в Пизе состоялся крупный международный конгресс по лечению рака поджелудочной железы, где были представлены доклады о лучших практиках в Азии, Америке и Европе. От Азии выступал японский доктор, от Америки, соответственно, американский, а ведущие европейские практики (Leading European Practices) представлял именно МКНЦ имени А. С. Логинова. Так что в этом направлении опыт накоплен очень большой. Ценно, что сейчас эти технологии масштабируются, в центре проходят курсы, врачи из других регионов и стран приезжают учиться бригадами.

Еще в 2007 году в МКНЦ начали использовать малоинвазивные технологии, и на сегодняшний день здесь наработан самый большой опыт в Европе по выполнению лапароскопических операций при раке головки поджелудочной железы.

Помимо хирургии. Генетическая составляющая

Что касается лекарственной терапии, за последние 10–15 лет был проведен ряд исследований, которые позволили найти

комбинации препаратов, увеличившие медиану и продолжительность жизни больных. Медиана — среднее количество месяцев



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

Операцию проводит академик РАН, директор МКНЦ имени А. С. Логинова Игорь Хатьков

Курсы химиотерапии проходят в дневном стационаре ЦАОПа



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

Благодаря генетическому анализу на 70% увеличилась скорость диагностики рака поджелудочной железы в первой стадии, и, соответственно, намного более позитивными становятся общие результаты лечения.

после операции — составляет сегодня 54, то есть уже больше четырех лет. Меняется стратегия лечения. Часть пациентов сначала лечат препаратами, потом оперируют, что дает лучшие результаты и позволяет отобрать тех пациентов для операции, для которых она действительно целесообразна. Зачастую, если это уже поздняя стадия, оперировать бессмысленно — только подвергать человека большому риску без серьезных надежд на излечение. Стратегия лечения определяется онкологическим консилиумом, где и принимается решение, какой из вариантов лечения претворять в жизнь. Лучевая терапия сегодня тоже используется, но при онкологических заболеваниях поджелудочной железы в меньшей степени, чем при других видах рака. Зато активно развиваются генетические технологии.

Буквально в прошлом году сотрудниками МКНЦ имени А. С. Логинова были опубликованы результаты исследований, посвященных выявлению генетических маркеров высокого риска развития рака поджелудочной железы. Пациентов с такими генетическими особенностями имеет смысл более тщательно наблюдать, что позволит диагностировать заболевание на ранних стадиях. Эти методики генетической диагностики внедрены в МКНЦ. Над этим работает наш центр персонализированной медицины, где одним из важнейших направлений является работа медицинских генетиков, генетиков-исследователей.

В генетической лаборатории развивается очень много проектов, в том числе в рамках сотрудничества с московскими стационарами. Сегодня любой пациент может пройти медико-генетическую консультацию, если есть какие-то указания на вероятность заболевания. Например, если у кого-то из родственников был или есть рак поджелудочной железы, мы можем посмотреть определенные гены, выявить более высокий риск заболевания и рекомендовать регулярные исследования в виде магнитно-резонансной томографии или контрастной компьютерной томографии, либо убедиться, что такого риска нет. Свежие работы по этой теме в мировой научной литературе говорят о том, что благодаря генетическому анализу на 70 % увеличилась скорость диагностики рака поджелудочной железы в первой стадии, и, соответственно, намного более позитивными становятся общие прогнозы.

В заключение хотелось бы подчеркнуть, что лечение рака поджелудочной железы — это работа большой команды, в состав которой входит множество других команд: гастроэнтерологи, нутрициологи, хирурги, анестезиологи-реаниматологи, специалисты по интервенционной радиологии, эндоскописты и другие специалисты. Конечно, такую помощь проще организовать в структуре многопрофильного клинического центра, которым и является МКНЦ имени А. С. Логинова.