РАК ТЕЛА И ХВОСТА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ* С25.1, С25.2

ОБСЛЕДОВАНИЕ

Обязательные процедуры

Врачебный осмотр

Рентгенография органов грудной клетки

ЭКГ стандартная

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, забрюшинного пространства, малого таза

Ультразвуковое исследование магистральных сосудов гепатопанкреатодуоденальной зоны.

Рентгенологическое исследование желудка и двенадцатиперстной кишки

Гастродуоденоскопия

Пункционная биопсия

Компьютерная томография органов брюшной полости

Определение уровня маркера СА 19-9

Консилиум онколога, радиотерапевта, химиотерапевта

Дополнительные процедуры

Лапароскопия с УЗИ

Флюоресцентная лапароскопия с УЗИ

Магниторезонансная томография брюшной полости

Компьютерная томография органов грудной клетки

Определение уровня маркера СА 72-4

Функциональное обследование (ФВД, ЭхоКГ, нагрузочные пробы и т.п.)

Лабораторные исследования

Определение группы крови

Исследование крови на резус-фактор

Определение антител к Treponema pallidum

Определение антигена HBsAg

Определение антител к вирусу гепатита С

Определение антител к ВИЧ

Анализ крови общий не менее 3 раз (до начала лечения, в процессе лечения, перед выпиской)

Анализ крови общий при лучевом лечении и химиотерапии не менее 1 раза в неделю на протяжении курса лечения

Анализ мочи общий не менее 3 раз (до начала лечения, в процессе лечения, перед выпиской)

Анализ мочи общий при лучевом лечении и химиотерапии не менее 1 раза в неделю на протяжении курса лечения

Биохимическое исследование крови (билирубин и его фракции, белок и его фракции, мочевина, А/Г коэффициент, АСТ, АЛТ, креатинин, электролиты) не менее 1 раза в неделю на протяжении лечения Исследование крови на сахар

Биохимическая коагулография, МНО

Консультация, пересмотр цитологических препаратов

Патоморфологическое исследование биопсийного материала

Патоморфологическое исследование операционного материала

Консультация, пересмотр патоморфологических препаратов

ЛЕЧЕНИЕ

СТАДИЯ I-III (TI-4 N0-1 M0)

Резектабельный процесс

Хирургическое лечение

Дистальная резекция поджелудочной железы*

Дистальная субтотальная резекция поджелудочной железы*

Центральная резекция поджелудочной железы*

Лапароскопическая дистальная резекция поджелудочной железы*

Примечание. При N+ операция дополняется лимфаденэктомией

По индивидуальному плану в зависимости от результатов морфологического исследования проводится химиотерапия или динамическое наблюдение

СТАДИЯ IV (любая T любая N M1)

Местно-распространенный нерезектабельный или диссеминированный процесс

Хирургическое вмешательство не показано.

Паллиативное оперативное вмешательство

Примечание. Проводят лучевую терапию или химиотерапию

Лучевая терапия в самостоятельном плане

Конвенциональная лучевая терапия РОД 2Гр, СОД б0Гр (R-графия, КТ, 2$2,5D)

Конформная лучевая терапия РОД 2Гр, СОД 60Гр (КТ или МРТ, 3D)

Химиотерапия

СТАДИЯ I-III (T1-4 N0-1 M0)

Местно-распространенный нерезектабельный процесс

Схемы лекарственной терапии (см ниже)

СТАДИЯ IV (T любое N любое M1)

Диссеминированный процесс

Примечание: При удовлетворительном состоянии больного (ECOG 0-1) используется монотерапия гемцитабином или его комбинация с препаратами платины и фторпиримидинами. При ослабленном состоянии больного (ECOG >1) применяется монотерапия гемцитабином/фторпиримидинами или симптоматическая терапия.

Схемы лекарственной терапии

Схема	Разовая доза, мг/м² в/в	Периодичность, дни	Интервал между курсами, дни	Частота применения, %
Гемцитабин	1000	1,8,15,22-й	14	30
Капецитабин	2500 мг/м²/сутки per os	1-14-й в два приема	7-10	30
GEMOX Гемцитабин Оксалиплатин	 1500 85	 1-й, 8-й 1-й, 8-й	 каждые 28 дней	40

Симптоматическая терапия

Пребывание в стационаре

Койко-день до начала лечения – 5-7 дня

Койко-день при выполнении операции – 20-25 дней

Койко-день при лучевом лечении в самостоятельном плане – 49-56 дней (без учета интервала при расщепленном курсе)

Койко-день при химиотерапии – 5-15 дней

Активное наблюдение после лечения (в условиях поликлиники территориального онкологического диспансера или у районного онколога)

Проводится в течение всей жизни больного; интервал между осмотрами не превышает 2-3 мес.

Схема. АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ТЕЛА И ХВОСТА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ