

# Оказание паллиативной помощи больным с осложненными формами колоректального рака

А.В. Шелехов, Р.И. Расулов, А.В.Мункуев

Иркутский областной онкологический диспансер

г. Иркутск

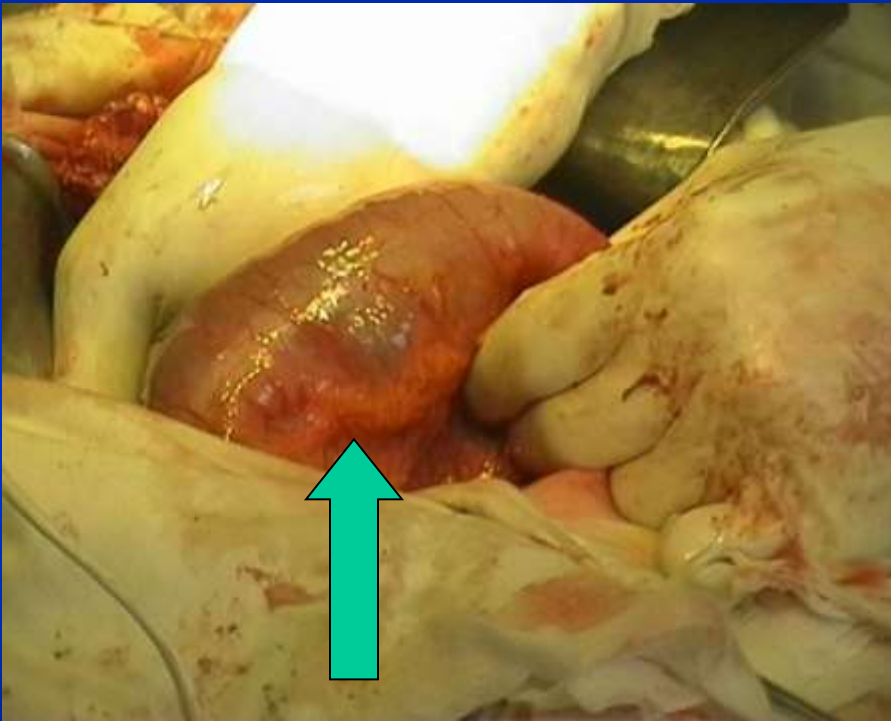
Главный врач: профессор, д.м.н. Дворниченко В.В.

# Формы осложненного рака прямой кишки (частота до 70%)

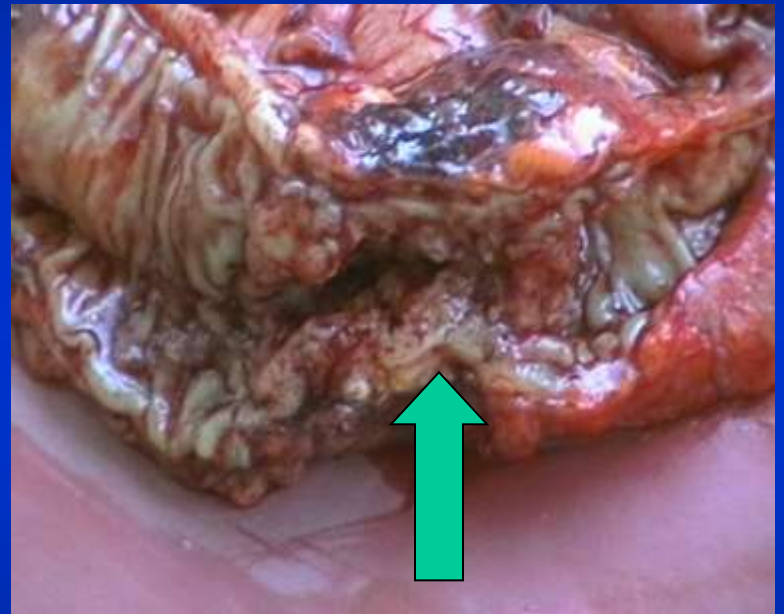
- Опухолевый стеноз
- Параканкротический абсцесс
- Параканкротический свищ
- Ректальное кровотечение

- Яицкий Н.А. Опухоли толстой кишки / Н.А. Яицкий, В.М. Седов, С.В. Васильев. – М.: Медпресс-информ, 2004. – С. 153-201.
- Trompetas V. Emergency management of malignant acute left-sided colonic obstruction / V. Trompetas // Ann. R. Coll. Surg. Engl. – 2008. - Vol. 90, № 3. – P. 181-186.

## Опухолевый стеноз



Петли толстой кишки заполненные  
плотными каловыми массами



Причина неудовлетворительной  
подготовки - наличие  
опухолевого стеноза

# Параканкротные свищи



# Лечебная тактика

Минимальные оперативные вмешательства, направленные на устранения толстокишечной непроходимости, далее через некоторое время после ликвидации интоксикации, проводить радикальную операцию (А.В. Пугаев, Е.Е. Ачкасов 2005, J.J. Farrell, 2008 )

- Пугаев А.В. Обтурационная опухолевая толстокишечная непроходимость / А.В. Пугаев, Е.Е. Ачкасов. – М.: ПРОФИЛЬ, 2005. – 224 с.
- Farrell J.J. // Curr. Opin. Gastroenterol. - 2007. - Vol. 23, № 5. - P. 544-549.
- Ionescu C. Colectomy in emergency surgery / C. Ionescu, T. Cvasciuc, D. Grecea, S. Ionescu // Chirurgia (Bucur). – 2007. – Vol. 102, № 5. – P. 537-541.
- M. Vuković, N. Moljević // Med. Pregl. – 2008. – Vol. 61, № 1. P. 43-47.

# Методы эндохирургической декомпрессии

- Восстановление просвета толстой кишки путем эндоскопической реканализации;
- Стентирования опухолевого стеноза толстой кишки;
- Наложение колостомы лапароскопически.

*-Яновой В.В. Временная декомпрессивная лапароскопическая ассистированная колостомия / В.В. Яновой, А.С. Мартынов, Ю.В. Доровских // Хирургия. – 2002. – № 2. – С. 33–36.*

*-Jakobs R. Endoscopic laser palliation for rectal cancer - therapeutic outcome and complications in eighty-three consecutive patients / R. Jakobs, J. Miola, A. Eickhoff, H.E. Adamek // Z. Gastroenterol. – 2002. – Vol. 40, № 8. – P. 551–556.*

*-Morino M. Malignant colonic obstruction managed by endoscopic stent decompression followed by laparoscopic resections / M. Morino, A. Bertello, A. Garbarini, G. Rozzio // J. Surg. Endosc. – 2002. – № 16. – P. 1483–1487.*

# Технология комбинированного лечения осложненного колоректального рака

Учитывая научную новизну предложенной  
технология лечения осложненного рака  
прямой кишки, метод лицензирован  
Федеральной службой по надзору в сфере  
здравоохранения и социального развития:  
лицензия ФС №2009/222 от 27.07.2009

# Лечебный алгоритм при осложненном колоректальном раке

## ОПУХОЛЕВЫЙ СТЕНОЗ

Проходимый  
аппаратом

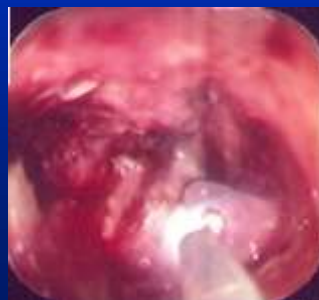
Непроходимый  
аппаратом

- ОС свыше 10 см  
- парапроктит  
- нет визуального контроля

Временное  
стентирование ОС

Реканализация  
ОС

Лапароскопия,  
колостомия



# Временное стентирование



# Лапароскопическая колостомия



Мобилизация  
сигмовидной кишки



Захват зажимом  
EndoBabcock



Фиксация  
колостомы

# Остановка ректального кровотечения – ангиография, гемостаз

- Рентгенохирургический комплекс “GE INNOVA 4100” (General Electric, USA)
- Катетеры SIM3 4-5F, Cobra2 4-5F, Roberts (Balton Ltd., USA)
- Ультравист 300 (Шеринг АО, Германия) в количестве 100-150 мл
- цисплатин в дозировке 20- 40 мг (время введения 5 минут)
- Гемостатическая губка

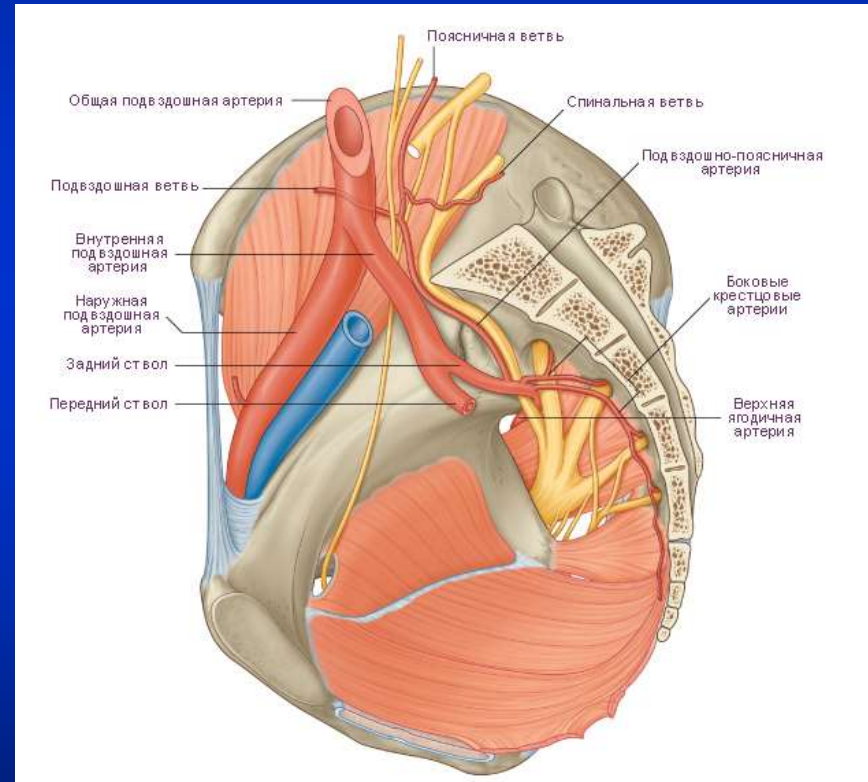
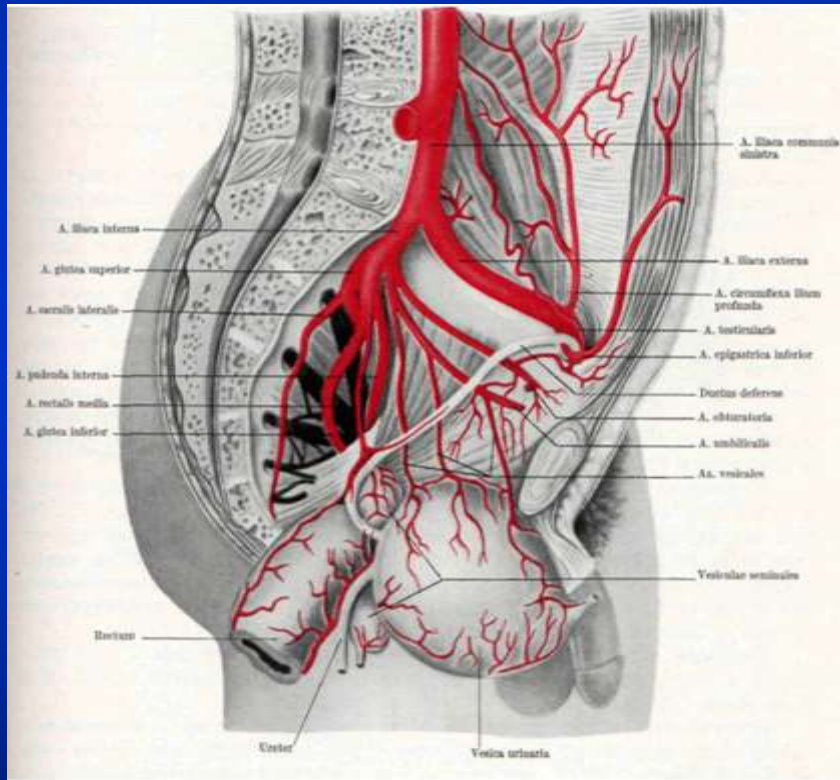
# Рентген эндоваскулярный гемостаз

- Период работы: 2011 - 2014 гг.
- 23 пациента (14 женщин, 9 мужчин)
- Средний возраст  $60,8 \pm 12,7$
- 16 пациентов: рак прямой кишки
- 5 пациента: рак ректосигмоидного отдела толстой кишки
- 2 пациента: рак сигмовидной кишки

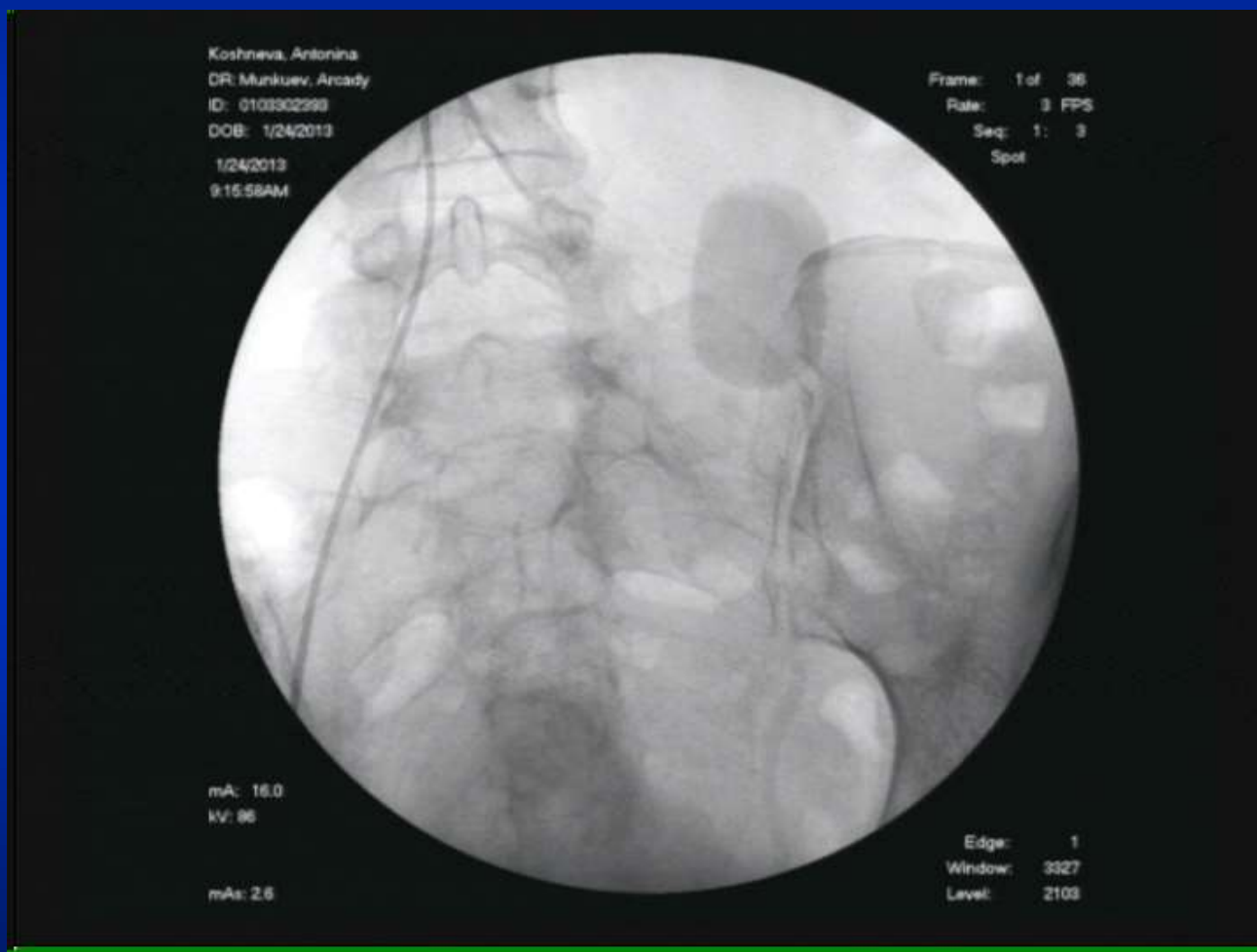
# Схемы лечения

- При радикальном лечении – после селективной эмболизации лечение злокачественного новообразования по комбинированному варианту  $n = 12$
- В 2 случая после проведенной селективной эмболизации хирургическое лечение
- В 9 случаях ангиографическая окклюзия использована с симптоматической целью как самостоятельный метод лечения.

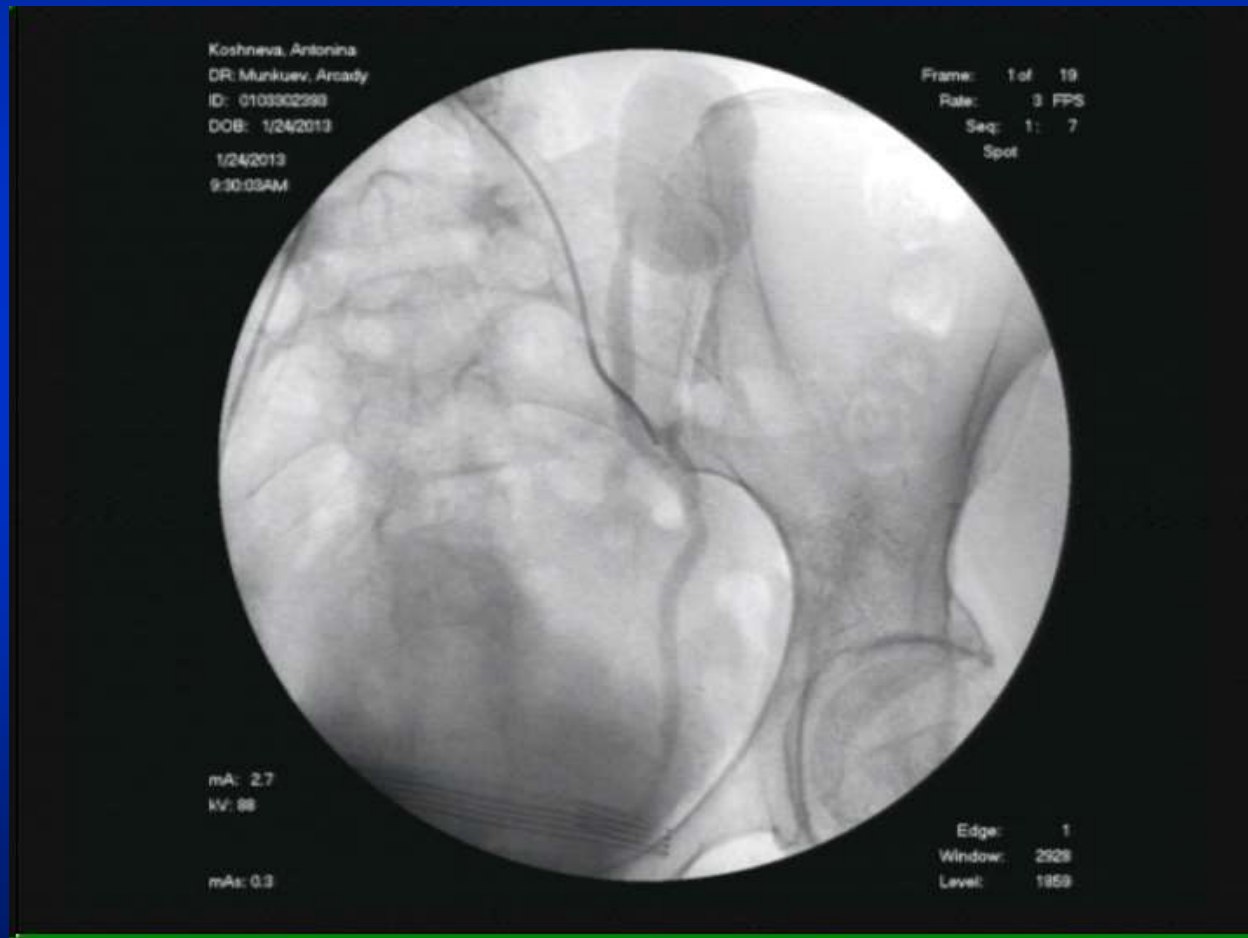
# Уровень окклюзии внутренней подвздошной артерии



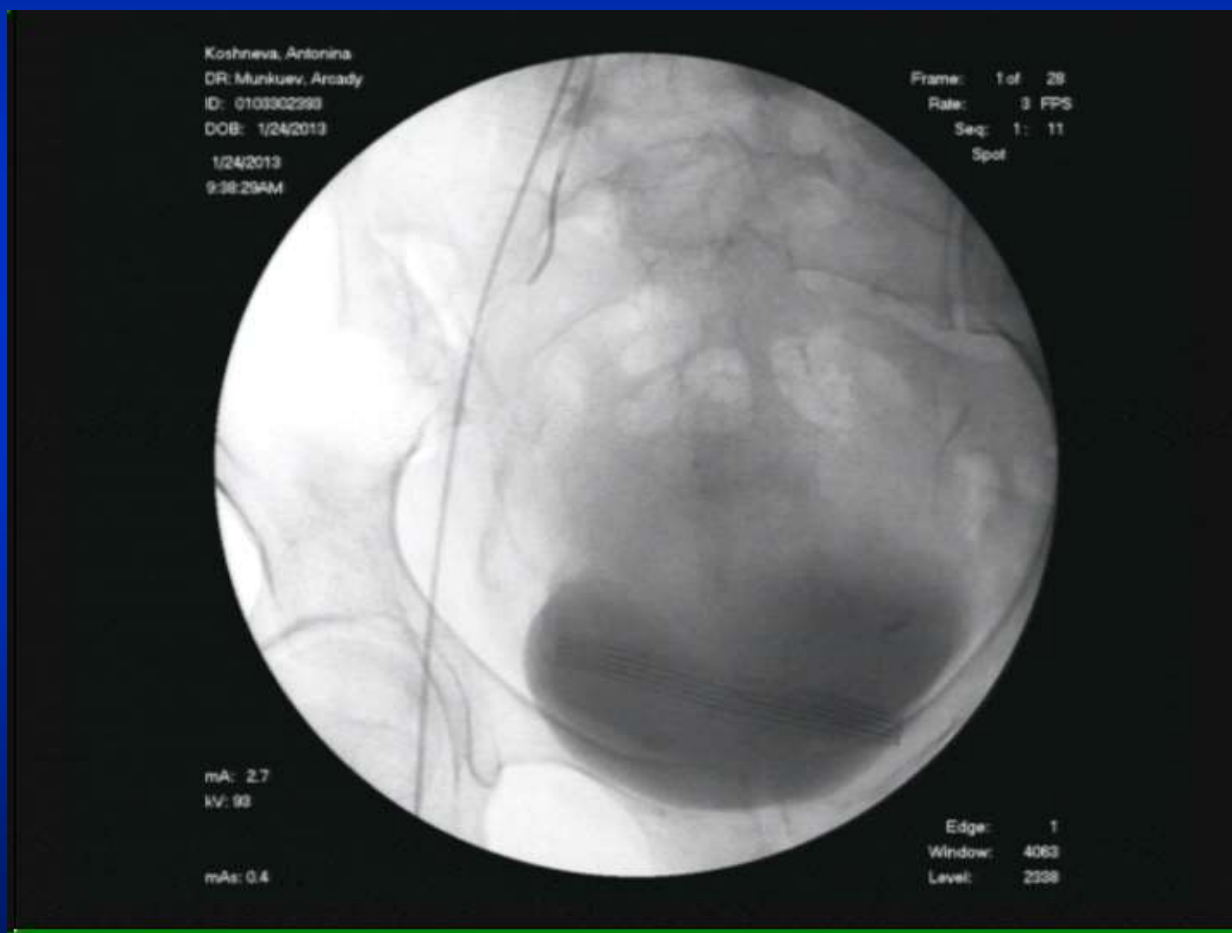
# Ангиография верхней прямокишечной артерии (введение химиопрепарат, далее эмболизация гемостатической губкой, маятникообразный стаз контраста)



# Химиоэмболизация внутренней подвздошной артерии слева (на уровне бифуркации на переднюю и заднюю ветвей)



# Химиоэмболизация внутренней подвздошной артерии справа

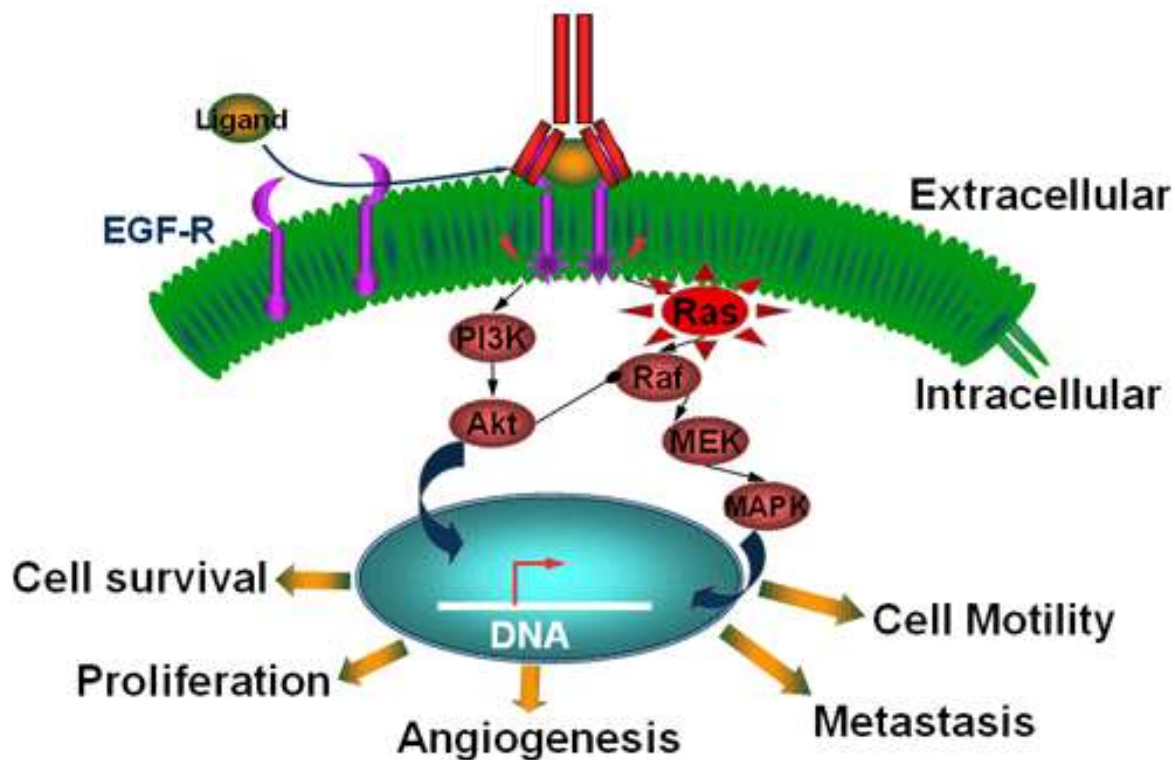


# Молекулярный патогенез КРР

Medscape®

www.medscape.com

## mAbs Target Tumor Cell-Bound EGFR



Medscape

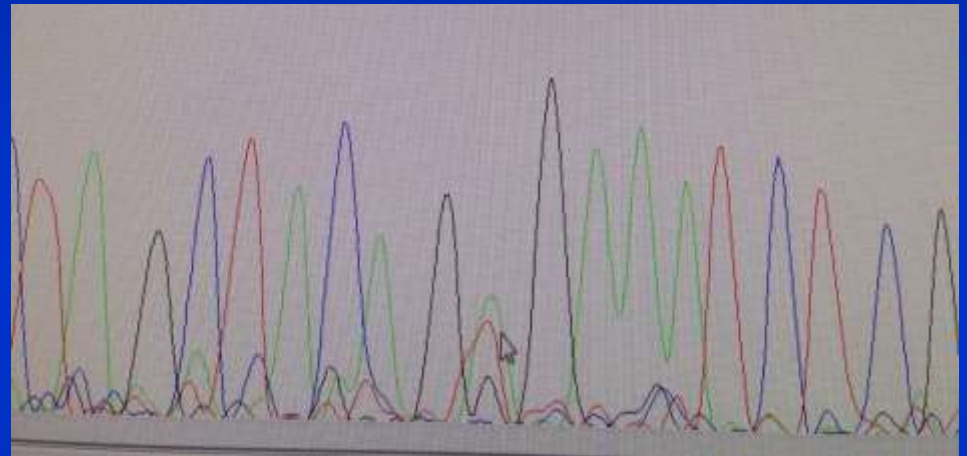
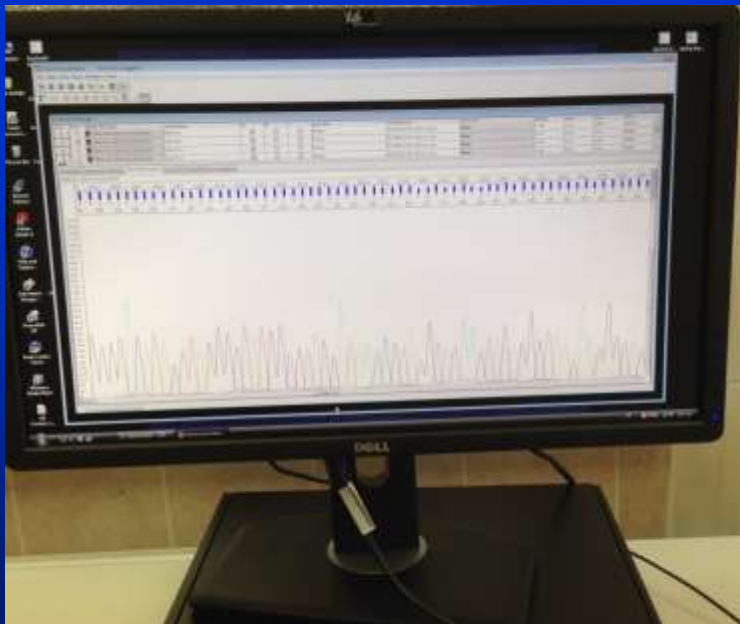
# Генетический анализатор (секвенатор) ABI PRISM 3500



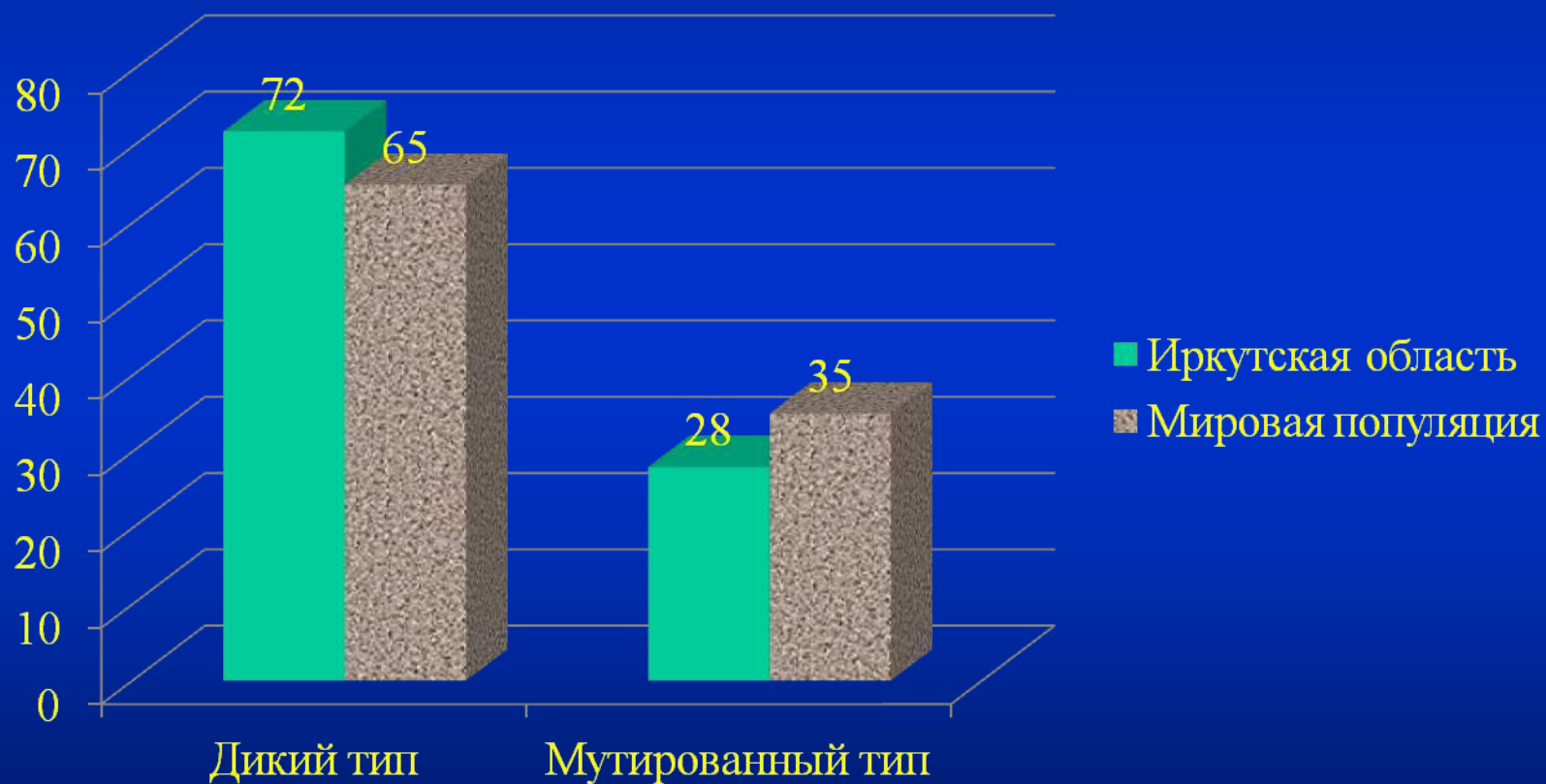
# Амплификатор Real – Time Rotor Gene Q



Результаты секвенирования: пики разного цвета — нуклеотиды — аденин, гуанин, цитозин, тимин. Анализируется нуклеотидная последовательность гена KRAS и выявляются мутации в цепочке нуклеотидов



# Результаты



Ближайшие результаты лечения распространенного нижеампулярного рака прямой кишки при использовании таргетной терапии в сочетании с предоперационной лучевой терапии

- Первично-множественный рак, синхронный вариант: Рак прямой кишки 4 стадия T3N2M1 . Рак желудка 2 стадия T2N0M0. 4 клиническая группа. Множественные метастазы в печень.

# Данные КТ: рак прямой кишки, МТС в печень



# Ангиография, эндоваскулярный гемостаз



# Программа лечения

- курс дистанционной гамма-терапии на аппарате АГАТ-Р1 в классическом режиме фракционирования. РОД 2 Гр. СОД 44 Гр.
- в/в кап введение эрбитукса 1 раз в неделю №4 (сумм доза 1900 мг). 1-е введение эрбитукса 652 мг (нагрузочная доза), затем еженедельное введение эрбитукса 450 мг (поддерживающая доза).

# Оперативное лечение через 5 недель

- интрасфинктерная резекция прямой кишки с расширенной лимфааденэктомией, энуклеация метастазов печени, резекция желудка дистальная субтотальная в варианте Бильрот-II, лимфодиссекция Д-2.

# Очаги некроза в метастатических лимфоузлах

