

# **ГАСТРОПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНАЯ РЕЗЕКЦИЯ ПРИ ВРАСТАНИИ РАКА ЖЕЛУДКА В ГОЛОВКУ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

## **GASTROPANCREATODUODENECTOMY IN GASTRIC CANCER INVASION INTO THE HEAD OF THE PANCREAS**

**Касымов А.А., Абдихакимов А.Н.  
Ташкентский областной филиал Республиканского  
специализированного научно-практического  
медицинского центра онкологии и радиологии**

**Kasimov A.A. — [Position, e.g., MD, Surgical Oncologist],  
Tashkent Regional Branch of the RSSPMC of Oncology and  
Radiology.**

**Abdikhakimov A.N. — [Position, e.g., MD, PhD, Professor],  
Tashkent Regional Branch of the RSSPMC of Oncology and  
Radiology.**

**Аннотация:** Гастропанкреатодуоденальная резекция (ГПДР) — это мультивисцеральная операция, включающая удаление дистального отдела желудка, двенадцатиперстной кишки и головки поджелудочной железы. Необходимость выполнения данного вмешательства возникает при прорастании опухоли в головку поджелудочной железы или низком переходе её на двенадцатиперстную кишку. Несмотря на успехи лекарственного лечения, мультивисцеральные R0-резекции, включающие панкреатодуоденальную резекцию, являются единственной возможностью улучшить выживаемость таких больных.

**Abstract:** Gastropancreatoduodenectomy (GPDR) is a multivisceral surgery that involves removal of the distal stomach, duodenum, and head of the pancreas. The necessity for this intervention arises when the tumor invades the pancreatic head or extends low into the duodenum. Despite advances in systemic therapy, multivisceral R0 resections, including pancreatoduodenectomy, represent the only chance to improve overall survival in these patients.

**Ключевые слова:** рак желудка, местнораспространённый рак желудка, гастропанкреатодуоденальная резекция, комбинированные операции, хирургическое лечение, R0-резекция.

**Keywords:** gastric cancer, locally advanced gastric cancer, gastropancreatoduodenectomy, combined operations, surgical treatment, R0 resection.

Рак желудка остаётся одной из наиболее распространённых злокачественных опухолей органов пищеварения и занимает ведущее место среди причин смертности от онкологических заболеваний во многих странах мира. Несмотря на совершенствование методов диагностики и внедрение современных схем комбинированного лечения, значительная часть пациентов обращается за медицинской помощью уже на стадии местнораспространённого опухолевого процесса.

Одной из особенностей местнораспространённого рака желудка является способность опухоли распространяться за пределы стенки органа с вовлечением соседних анатомических структур. Наиболее часто инвазия наблюдается в поперечную ободочную кишку, селезёнку, хвост или тело поджелудочной железы, печень и диафрагму. Значительно реже опухоль прорастает в головку поджелудочной железы и двенадцатиперстную кишку, что требует выполнения гастропанкреатодуоденальной резекции.

Местнораспространённый рак желудка с инвазией в соседние органы представляет одну из наиболее сложных проблем современной абдоминальной онкохирургии. Вростание опухоли в головку поджелудочной железы встречается редко, однако требует выполнения расширенных комбинированных вмешательств, позволяющих достичь радикального удаления опухоли. Несмотря на высокую техническую сложность гастропанкреатодуоденальной резекции, выполнение операции может являться единственным способом достижения R0-резекции.

Цель исследования. Оценить непосредственные результаты гастропанкреатодуоденальной резекции при местнораспространённом раке желудка с инвазией в головку поджелудочной железы.

В последние годы отношение к комбинированным операциям при местнораспространённом раке желудка существенно изменилось. Если ранее подобные вмешательства сопровождались высокой послеоперационной летальностью и считались неоправданными, то совершенствование хирургической техники, анестезиологического обеспечения и интенсивной терапии позволило значительно улучшить непосредственные результаты лечения. В настоящее время выполнение расширенных комбинированных резекций рассматривается как единственный способ достижения R0-резекции у отдельных категорий пациентов.

Гастропанкреатодуоденальная резекция относится к числу наиболее сложных вмешательств в абдоминальной хирургии. Операция сочетает гастрэктомию с панкреатодуоденальной резекцией и сопровождается высоким риском развития послеоперационных осложнений. Вместе с тем именно достижение отрицательных краёв резекции остаётся одним из основных факторов, определяющих прогноз заболевания и продолжительность жизни пациентов.

В связи с редкостью подобных наблюдений опыт выполнения гастропанкреатодуоденальной резекции при врастании рака желудка в головку поджелудочной железы представляет значительный практический интерес.

Проведён ретроспективный анализ результатов хирургического лечения пациентов с раком желудка, проходивших лечение в торакоабдоминальном отделении Ташкентского областного филиала Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии в период с 2008 по 2021 год.

За указанный период были оперированы 1158 пациентов с диагнозом рака желудка. В 7 случаях (0,6%) вследствие врастания опухоли в головку поджелудочной железы объём оперативного вмешательства был расширен до гастропанкреатодуоденальной резекции.

Перед операцией всем пациентам проводилось комплексное обследование, включавшее клинические, лабораторные и инструментальные методы исследования, направленные на определение распространённости опухолевого процесса и оценку возможности выполнения радикального хирургического вмешательства.

Все операции выполнялись с соблюдением принципов онкологического радикализма и расширенной лимфодиссекции.

Основными критериями оценки эффективности лечения являлись радикальность выполненной операции, частота послеоперационных осложнений и летальность.

Гастропанкреатодуоденальная резекция была выполнена у 7 пациентов, что составило 0,6% всех хирургических вмешательств по поводу рака желудка.

Макроскопически полное удаление опухоли удалось выполнить во всех случаях. По результатам морфологического исследования R0-резекция была достигнута у 6 пациентов (85,7%), тогда как в одном наблюдении определялось микроскопическое поражение линии резекции.

Послеоперационные осложнения зарегистрированы у трёх пациентов (42,9%). Наиболее тяжёлым осложнением явилась панкреатическая фистула, диагностированная у одного больного (14,3%).

Послеоперационная летальность составила 14,3%.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что выполнение гастропанкреатодуоденальной резекции позволяет добиться высокой частоты радикальных вмешательств даже при распространении опухоли на головку поджелудочной железы.

Основной целью хирургического лечения местнораспространённого рака желудка остаётся достижение R0-резекции. При врастании опухоли в головку поджелудочной железы выполнение стандартной гастрэктомии не обеспечивает полного удаления опухолевой ткани, что делает необходимым расширение объёма вмешательства.

В проведённом исследовании R0-резекция достигнута у 85,7% пациентов, что свидетельствует о высокой эффективности гастропанкреатодуоденальной резекции в обеспечении онкологического радикализма.

Одновременно следует отметить высокую частоту послеоперационных осложнений, характерную для комбинированных операций подобного объёма. Несмотря на это, применение современных методов интенсивной терапии и комплексного послеоперационного ведения пациентов позволило получить удовлетворительные непосредственные результаты лечения.

Полученные данные подтверждают целесообразность выполнения гастропанкреатодуоденальной резекции у тщательно отобранных пациентов в специализированных онкологических учреждениях.

Гастропанкреатодуоденальная резекция является технически сложным, но онкологически обоснованным методом хирургического лечения местнораспространённого рака желудка с инвазией в головку поджелудочной железы.

Несмотря на высокую вероятность послеоперационных осложнений, выполнение комбинированной операции позволяет достичь высокой частоты радикальных резекций и обеспечить удовлетворительные непосредственные результаты лечения.

Применение данного метода должно осуществляться в специализированных центрах, располагающих достаточным опытом выполнения расширенных операций на органах верхнего этажа брюшной полости.

### Литература:

1. Japanese Gastric Cancer Association. Japanese Gastric Cancer Treatment Guidelines 2021 (6th edition). *Gastric Cancer*. 2023;26(1):1-25.
2. Ajani J.A., D'Amico T.A., Bentrem D.J., et al. Gastric Cancer, Version 2.2025, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*. 2025;23(5):169-245.
3. Smyth E.C., Nilsson M., Grabsch H.I., van Grieken N.C.T., Lordick F. Gastric cancer. *Lancet*. 2020;396:635-648.
4. Strong V.E. Progress in gastric cancer. *Updates in Surgery*. 2018;70:157-159.
5. Sano T., Sasako M., Yamamoto S., et al. Gastric cancer surgery: morbidity and mortality results from a prospective randomized controlled trial. *Journal of Clinical Oncology*. 2004;22(14):2767-2773.
6. Cuschieri A., Weeden S., Fielding J., et al. Patient survival after D1 and D2 resections for gastric cancer. *British Journal of Cancer*. 1999;79(9-10):1522-1530.
7. Schwarz R.E., Smith D.D. Clinical impact of lymphadenectomy extent in resectable gastric cancer. *Journal of Gastrointestinal Surgery*. 2007;11:1384-1393.
8. Pedrazzani C., Marrelli D., Rampone B., et al. Postoperative complications and mortality after gastrectomy for gastric cancer. *World Journal of Gastroenterology*. 2007;13(29):3918-3923.