

ВЛИЯНИЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО СТЕНТИРОВАНИЯ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ ОПУХОЛЕВОГО ГЕНЕЗА

А.А. Зенкевич

ГАУЗ ТО «Городская поликлиника №5», г. Тюмень, Россия

THE EFFECT OF ENDOSCOPIC STENTING ON THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH MECHANICAL JAUNDICE OF TUMOR GENESIS

A.A. Zenkevich

City polyclinic No. 5, Tyumen, Russia

Сведения об авторе:

Зенкевич Алина Андреевна – врач-онколог (SPIN-код: 6548-4285; AuthorID: 1081214). Место работы и должность: врач-онколог ГАУЗ ТО «Городская поликлиника №5». Адрес: Россия, г. Тюмень, ул. Московский тракт, 35. Электронная почта: alinabelova1012@yandex.ru

В большинстве случаев опухоли поджелудочной железы выявляются в распространённой стадии заболевания и не подлежат радикальному хирургическому лечению. Ведущими клиническими проявлениями у данной группы пациентов часто являются механическая желтуха, болевой синдром, кожный зуд и симптомы диспепсии. Всё это негативно влияет на качество жизни пациентов и требует незамедлительного решения. В статье представлен анализ результатов эндоскопического стентирования желчных протоков при механической желтухе опухолевого генеза. Показано, что данный метод паллиативного лечения позволяет восстановить отток желчи и значительно улучшить качество жизни этих пациентов.

Ключевые слова: механическая желтуха, паллиативное лечение, качество жизни, эндоскопическое стентирование

Злокачественные опухоли билиопанкреатодуоденальной зоны составляют до 15% всех опухолей желудочно-кишечного тракта и имеют тенденцию к увеличению заболеваемости [1-4]. Медиана выживаемости невелика и составляет 22-26 месяцев после радикальной операции с последующим адъювантным лечением [5, 6, 7] и 11-15 месяцев у пациентов, изначально получающих химиолучевое лечение [8, 9, 10]. Радикальная хирургическая операция улучшает результаты лечения, однако операбельность рака данной локализации остаётся невысокой и составляет 5-28% [11-15]. Основная часть пациентов составляют неоперабельную категорию из-за местно-распространённого процесса или развития метастазов, и подлежат паллиативному лечению [16].

Наиболее часто у этих больных развивается механическая желтуха (МЖ) и ассоциированные с ней симптомы, резко ухудшающие качество жизни. Кроме этого, длительно сохраняющаяся желтуха повышает риск раз-

вития почечной дисфункции, бактерибии и геморрагических осложнений. Клинически у пациентов развивается зуд, диарея и недоедание из-за мальабсорбции жира [4]. Многие годы для разрешения ситуации использовались хирургические методы, наружное чрескожное дренирование [12]. В настоящее время золотым стандартом паллиативного лечения механической желтухи у пациентов с нерезектабельным раком поджелудочной железы признан билиарный стент, устанавливаемый при эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии (ЭРХПГ) после катетеризации желчного протока и размещения проводника. Для облегчения введения стента часто используется сфинктеротомия. Хотя билиарные стенты менее инвазивны, чем операция, тем не менее и они могут быть связаны с такими осложнениями, как холангит или острый панкреатит из-за обструкции стента, кровотечения, перфорации и ранней миграции стента. В целом, эндоскопическое стентирование ассоциируется с

более низкими показателями смертности и меньшей продолжительностью пребывания в стационаре [17, 18, 19].

Для эндоскопического дренирования злокачественной непроходимости желчевыводящих путей могут использоваться различные типы стентов: пластиковые стенты, покрытые саморасширяющиеся металлические стенты (SEMS) или непокрытые SEMS. Тип протеза не влияет на вероятность успешного введения стента [20]. По сравнению с пластиковым стентом, SEMS связаны с более низкой частотой повторных вмешательств, дисфункцией стента и лучшей выживаемостью пациентов [21]. SEMS имеют более длительное время работы. Первоначальная установка SEMS дороже пластикового стента, но в долгосрочной перспективе общие затраты не отличаются между двумя группами даже у пациентов с короткой продолжительностью выживания (≤ 3 месяцев) или у пациентов с метастатическим заболеванием [22]. Не отмечено существенной разницы между покрытыми и непокрытыми SEMS с точки зрения заболеваемости и выживаемости пациентов. Покрытые SEMS связаны с более низким риском обструкции из-за врастания опухоли, но с более высоким риском миграции стента [21].

Широкое внедрение в клиническую практику эндоскопического стентирования желчных протоков подтверждает важность клинической оценки самых различных аспектов данного метода паллиативного лечения с целью повышения его эффективности и профилактики осложнений.

Цель исследования: изучить влияние эндоскопического билиарного стентирования на показатели качества жизни больных с механической желтухой опухолевого генеза.

Материалы и методы:

Проведён ретроспективный анализ результатов лечения 28 больных в возрасте от 46 до 75 лет с механической желтухой, обусловленной первичной опухолью поджелудочной железы или желчных протоков.

Для оценки качества жизни (КЖ) пациентов нами были предложены ряд критериев. Первичной конечной точкой была оценка КЖ на основе длительности периода времени до возобновления нормальной повседнев-

ной деятельности, продолжительности проходимости стента и общей выживаемости (ОВ). Вторичные результаты включали время до купирования желтухи, пребывание в стационаре, воспалительные реакции и связанные с ними осложнения.

Продолжительность до возобновления нормальной повседневной деятельности, время сохранения проходимости стента и общая выживаемость (ОВ) были выбраны как наиболее важные критерии для оценки качества жизни пациентов с данными нозологиями и определены как первичный результат. Время до возобновления нормальной повседневной активности рассчитывали по послеоперационным дням (после стентирования). Прочность стента подтверждалась не только нормальным уровнем прямого билирубина, но и отсутствием расширения желчных протоков согласно данным объективного контроля, полученных при КТ/МРТ. Продолжительность проходимости рассчитывали с момента установки стента до подтверждения рецидива обструкции дренированного желчного протока. Продолжительность до купирования желтухи, дни пребывания в стационаре, воспалительные реакции и связанные с ними осложнения определялись как вторичные результаты.

Результаты исследования:

Базовые характеристики изучаемой когорты представлены в таблице 1.

Таблица 1

Характеристики пациентов исследуемой группы

Категория	Показатель (n=28)
Средний возраст (диапазон), лет	63,11 [46-75]
Пол: Мужской	11
Женский	17
Тип опухоли	
Рак головки поджелудочной железы	22
Рак терминального отдела холедоха	6
Радикальная резекция	0
Наличие гнойного холангита	6
Отдаленные метастазы	13

Первичный результат:

Среднее время послеоперационного восстановления – до возобновления повседневной деятельности составило 11,69 дней. Все пациенты выжили в первые 30 дней после

операции. На момент завершения анализа данных живы 25 пациентов (89,2%). Медиана и средняя продолжительность сохранения проходимости стента составляли в среднем 2,59 мес на момент последнего осмотра.

Таблица 2

Первичный результат изучаемой группы

Показатель	Исследуемая группа (n=28)
Возобновление повседневной деятельности (день)	11,69
Продолжительность проходимости стента (мес.)	2,59
Смерть	3 (10,8%)
Прогрессирование опухоли	25 (89,2%)
Общая выживаемость (месяц)	7,4

Медиана и среднее время выживания, рассчитанное от времени операции до смерти или последнего наблюдения, составили 3,17 и 7,4 месяца соответственно, что представляет значительную разницу – более, чем в два раза ($p < 0,05$). В группе пациентов, получавших лечение, трое умерли от опухолевой прогрессии (табл. 2).

Вторичные результаты: исходный уровень общего билирубина, оцениваемый перед стентированием, в среднем составлял 101,92 мкмоль/л (уровень прямого билирубина 92,7 мкмоль/л); медиана времени купирования желтухи составила 11,65 дня; медиана и средняя продолжительность пребывания в стационаре после стентирования желчных протоков составила 11,69 дней.

Что касается воспалительной реакции, то частота инфекции (температура тела $\geq 38,5^\circ\text{C}$, уровень лейкоцитов выше нормы) в исследуемой группе составила 53,5% (у 15 из 28 пациентов).

Значения С-реактивного белка (СРБ) как одного из традиционно оцениваемых маркеров воспалительного ответа в день оперативного вмешательства регистрировались в среднем на уровне 81,8, через 3 дня после операции были достоверно ниже.

Другие осложнения, связанные с интервенционными вмешательствами, развились у 9 больных; тяжелые осложнения, в виде закупорки стента в первые семь дней после операции, потребовавших экстренного вмешательства, возникли у 5 пациентов. В ис-

следуемой группе билиарное кровотечение не отмечалось. Случаи возникновения острого панкреатита, диагностированного из-за болей в эпигастрии в течение 24 часов и повышения уровня панкреатических ферментов более чем в 3 раза от верхней границы нормы, не регистрировались. Умеренная боль, которая потребовала введения анальгетиков и длительного пребывания в стационаре, наблюдалась у 9 пациентов (табл. 3).

Таким образом, проведенный анализ данных результатов лечения больных с механической желтухой опухолевого генеза показал, что использование эндоскопического стентирования позволяет в целом улучшить общее состояние пациентов, способствует сокращению сроков стационарного лечения, уменьшению послеоперационных осложнений и увеличению продолжительности жизни пациентов.

Таблица 3

Вторичные результаты изучаемой группы

Переменная	Исследуемая группа (n=28)
Купирование желтухи (день)	11,65
Послеоперационное пребывание в стационаре (сутки)	11,69
Воспалительный маркер, n (%)	15 (53,5%)
СРБ, мкмоль/л	81,8
СОЭ, мм	38
Уровень лейкоцитов	$9,04 \cdot 10^9/\text{л}$
Осложнение, n (%)	14 (50,0%)
Умеренная боль, n (%)	9 (32,1%)
Рестентирование, n (%)	5 (17,8%)

Заключение

Для пациентов с нерезектабельным раком поджелудочной железы и протоков лечение механической желтухи и боли остаётся актуальной и сложной задачей. В арсенале врачей есть различные методы, включая хирургические и эндоскопические, для длительного облегчения симптомов и улучшения качества жизни. При выборе между различными методами следует учитывать соотношение польза / риск, общее состояние пациента, стадию заболевания и ожидаемую продолжительность жизни. Эндоскопическое стентирование позволяет с высокой эффективностью восстанавливать проходимость желчных протоков и повышать качество

Литература:

1. Винник Ю.С., Гульман М.И., Пахомова Р.А., Кочетова Л.В., Карапетян Г.Э. Качество жизни больных после наложения аредфлюксного холедоходуоденоанастомоз. *Креативная хирургия и онкология*. 2012; 3: 29-32.
2. Гарин А.М., Базин И.С. Справочное руководство по лекарственной терапии солидных опухолей. М., 2007. 300 с.
3. Заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований в Тюменской области в 2008-2018 гг.. Коллективная монография / Под редакцией Н.М. Фёдорова, П.Б. Зотова. Тюмень: Вектор Бук, 2021. 163 с.
4. Nakakura E.K., Warren R.S. Palliative care for patients with advanced pancreatic and biliary cancers. *Surg Oncol*. 2007; 16: 293-297.
5. Konstantinidis I.T., Warshaw A.L., Allen J.N., et al. Pancreatic ductal adenocarcinoma: is there a survival difference for R1 resections versus locally advanced unresectable tumors? What is a "true" R0 resection? *Ann Surg*. 2013; 257: 731-736.
6. Stathis A., Moore M.J. Advanced pancreatic carcinoma: current treatment and future challenges. *Nat Rev Clin Oncol*. 2010; 7: 163-172.
7. Winter J.M., Brennan M.F., Tang L.H., et al. Survival after resection of pancreatic adenocarcinoma: results from a single institution over three decades. *Ann Surg Oncol*. 2012; 19: 169-175.
8. Loehrer P.J.Sr., Feng Y., Cardenas H., et al. Gemcitabine alone versus gemcitabine plus radiotherapy in patients with locally advanced pancreatic cancer: an Eastern Cooperative Oncology Group trial. *J Clin Oncol*. 2011; 29: 4105-4112.
9. Shinci H., Takao S., Noma H., et al. Length and quality of survival after external-beam radiotherapy with concurrent continuous 5-fluorouracil infusion for locally unresectable pancreatic cancer. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 2002; 53: 146-150.
10. Sultana A., Tudur Smith C., Cunningham D., et al. Systematic review, including meta-analyses, on the management of locally advanced pancreatic cancer using radiation/combined modality therapy. *Br J Cancer*. 2007; 96: 1183-1190.
11. Карпачев А.А., Парфенов И.П., Полянский В.Д. Эндоскопические рентгенэндобилярные вмешательства при механической желтухе, вызванной раком панкреатобилиарной зоны. *Фундаментальные исследования*. 2011; 1: 6875.
12. Савельев В.С., Прокубовский В.И., Филимонов М.И. Чрескожное чреспеченочное дренирование желчных путей при механической желтухе. *Хирургия*. 1988; 1: 37.
13. Филистович А.В., Черданцев Д.В., Филистович В.Г. Особенности патогенеза нарушений моторно-эвакуаторной функции желудочно-кишечного тракта после холецистэктомии. *Сибирское медицинское обозрение*. 2012; 3: 3-6.
14. Шаповальянц С.Г., Паньков А.Г., Мильников А.Г. Возможности эндоскопического билиодуоденального протезирования в лечении опухолевых и рубцовых стриктур внепеченочных желчных протоков. *РЖГТК*. 2008; 18 (6): 57-66.
15. Kida M., Miyazawa S., Iwai T. Recent advances of biliary stent management. *Korean J. Radiol*. 2012; 13 (1): 6266.
16. Чайковская М.В., Кутергин А.В., Зырянова О.И., Чайковская И.И., Кузнецова Н.В. Медицинское сопровождение паллиативного пациента. *Научный форум. Сибирь*. 2020; 6 (1): 67-71.
17. Alves de Lima S.L., Bustamante F.A.C., Houmeaux de Moura E.G., et al. Endoscopic palliative treatment versus surgical bypass in malignant low bile duct obstruction: a systematic review and meta-analysis. *Int J Hepatobiliary Pancreat Dis*. 2015; 5: 35-46.
18. Glazer E.S., Hornbrook M.C., Krouse R.S. A meta-analysis of randomized trials: immediate stent placement vs. surgical bypass in the palliative management of malignant biliary obstruction. *J Pain Symptom Manage*. 2014; 47: 307-314.
19. Taylor M.C., McLeod R.S., Langer B. Biliary stenting versus bypass surgery for the palliation of malignant distal bile duct obstruction: a meta-analysis. *Liver Transpl*. 2000; 6: 302-308.
20. Moss A.C., Morris E., Mac Mathuna P. Palliative biliary stents for obstructing pancreatic carcinoma. *Cochrane Database Syst Rev*. 2006; 4.
21. Dumonceau J.M., Tringali A., Papanikolaou I.S., et al. Endoscopic biliary stenting: indications, choice of stents, and results: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Clinical Guideline. *Endoscopy*. 2018; 50: 910-930.
22. Walter D., van Boeckel P.G., et al. Cost efficacy of metal stents for palliation of extrahepatic bile duct obstruction in a randomized controlled trial. *Gastroenterology*. 2015; 149: 130-138.

THE EFFECT OF ENDOSCOPIC STENTING ON THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH MECHANICAL JAUNDICE OF TUMOR GENESIS

A.A. Zenkevich

City polyclinic No. 5, Tyumen, Russia; alinabelova1012@yandex.ru

Abstract:

In most cases, pancreatic tumors are detected in the advanced stage of the disease and are not subject to radical surgical treatment. The leading clinical manifestations in this group of patients are often mechanical jaundice, pain syndrome, itching and symptoms of dyspepsia. All this negatively affects the quality of life of patients and requires an immediate solution. The article presents an analysis of the results of endoscopic stenting of the bile ducts in case of mechanical jaundice of tumor genesis. It is shown that this method of palliative treatment allows to restore the outflow of bile and significantly improve the quality of life of these patients.

Keywords: mechanical jaundice, palliative care, quality of life, endoscopic stenting

Финансирование: Данное исследование не имело финансовой поддержки.

Financing: The study was performed without external funding.

Конфликт интересов: Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest: The author declares no conflict of interest.

Статья поступила / Article received: 22.09.2022. Принята к публикации / Accepted for publication: 30.10.2022.

Для цитирования: Zenkevich A.A. Влияние эндоскопического стентирования на качество жизни пациентов с механической желтухой опухолевого генеза. *Академический журнал Западной Сибири*. 2022; 18 (3): 35-38. DOI: 10.32878/sibir.22-18-03(96)-35-38

For citation: Zenkevich A.A. The effect of endoscopic stenting on the quality of life of patients with mechanical jaundice of tumor genesis. *Academic Journal of West Siberia*. 2022; 18 (3): 35-38. DOI: 10.32878/sibir.22-18-03(96)-35-38 (In Russ)