

Хирургическое лечение спорадических инсулином поджелудочной железы

Научный руководитель – Егоров Алексей Викторович

Джиллон Джастин

Студент (специалист)

Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова,
Москва, Россия

E-mail: jasteendhillon@yahoo.com

Введение. Инсулиномы - наиболее распространенные функционирующие нейроэндокринные опухоли поджелудочной железы (ПЖ), встречающиеся с частотой 1-4 случая на миллион человек в год. Инсулиномы могут возникать спорадически или в рамках синдрома множественной эндокринной неоплазии 1 типа (МЭН-1). Лечение инсулином остается актуальной проблемой, что обусловлено преимущественным поражением лиц трудоспособного возраста и тяжелым инвалидизирующим течением [1-5].

Цель. Определить оптимальный метод хирургического лечения в зависимости от расположения опухоли для уменьшения частоты развития ранних послеоперационных осложнений и летальных исходов.

Материалы и методы. Ретроспективно были проанализированы результаты хирургического лечения 130 пациентов, которые были прооперированы в Факультетской хирургической клинике им. Н.Н. Бурденко по поводу спорадических инсулином поджелудочной железы с 1993 г. по 2017 г. Среди них было 89 женщин и 41 мужчина. Возраст больных находился в пределах от 16 до 80 лет. Все пациенты, включенные в настоящее исследование, имели гипогликемические симптомы. Более чем у половины больных наблюдались проявления гиперкатехоламинемии. Большинство пациентов отмечали прибавку массы тела. Синдром МЭН-1 был исключен у всех пациентов. 73 пациентам была выполнена энуклеация опухоли, 46 - дистальная резекция поджелудочной железы. При расположении опухоли в толще головки и невозможности выполнить энуклеацию опухоли, выполняли резекционные операции на головке поджелудочной железы. В шести случаях при расположении опухоли правее перешейка поджелудочной железы была выполнена дистальная субтотальная резекция.

Результаты. После выполнения энуклеации опухоли (n=73), различные послеоперационные осложнения возникли у 26 человек (35.6%), отмечено два летальных исхода (2.7%). У пациентов, которым была выполнена дистальная резекция поджелудочной железы (исключая субтотальные дистальные резекции) (n=46), послеоперационные осложнения развились у 11 человек (23.9%), летальности не было. После резекционных оперативных вмешательств на головке ПЖ послеоперационные осложнения развились у 6 из 11 человек (63%), отмечено 4 летальных исхода.

Выводы.

- 1) Наименьшая частота развития послеоперационных осложнений отмечена при дистальных резекциях поджелудочной железы.
- 2) Наибольшая частота развития послеоперационных осложнений и летальных исходов отмечена при резекционных операциях на головке поджелудочной железы.
- 3) При локализации опухоли в головке поджелудочной железы с целью снижения риска развития послеоперационных осложнений и летальных исходов предпочтительнее выполнять энуклеацию опухоли. При локализации опухоли в хвосте органа целесообразнее выполнять дистальную резекцию.

Источники и литература

- 1) Кригер А.Г., Смирнов А.В. и др. Органический гиперинсулинизм: лучевая диагностика и хирургическое лечение. Хирургия. 2016;6:14-17. DOI: 10.17116/hirurgia2016614-22
- 2) Callender GG, Rich TA, Perrier ND. Multiple endocrine neoplasia syndromes. Surg Clin North Am. 2008;88(4):863–95. DOI: 10.1016/j.suc.2008.05.001
- 3) Bilimoria KY et al. Prognostic score predicting survival after resection of pancreatic neuroendocrine tumors: analysis of 3851 patients. Ann Surg. 2008; 247:490-500. DOI: 10.1097/SLA.0b013e31815b9cae
- 4) Akerström G., Hellman P. Surgical aspects of neuroendocrine tumours. Eur J Cancer. 2009; 45(1):237-250. DOI: 10.1016/S0959-8049(09)70039-5
- 5) Janson ET et al. Nordic guidelines 2014 for diagnosis and treatment of gastroenteropancreatic neuroendocrine neoplasms. Acta Oncol. 2014;53(10):1284-1297. DOI: 10.3109/0284186X.2014.941999