

РАК ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ (*Carcinoma vesicae felleae*) и РАК ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ (*Carcinoma ductus choledochus*)

Желчь – это вырабатываемый в печени секрет, который очень важен в переваривании пищи. Из печени желчь продвигается в кишечник по внешнепеченочным и внутripеченочным желчным путям. Желчные пути в печени – это система объединяющихся и в результате все больше расширяющихся протоков (трубчатых образований), которые выходят из печени в виде общего желчного протока и впадают в начальный отдел тонкого кишечника – двенадцатиперстную кишку. Общий желчный проток и желчный пузырь соединены пузырным желчным протоком. Образующаяся в печени желчь собирается в протоки, продвигаясь далее в желчный пузырь.

Желчный пузырь – это полый грушевидный орган, который располагается в правой верхней части живота и крепится к нижней поверхности печени. В желчном пузыре происходит концентрация желчи. Во время еды мышечная стенка желчного пузыря через общий желчный проток выдавливает желчь в двенадцатиперстную кишку, где желчь помогает в переваривании жиров.

Рак желчного пузыря и рак желчевыводящих путей – это заболевание, при котором в стенке желчного пузыря или желчных протоков возникают и начинают размножаться раковые клетки.

Причины возникновения и факторы риска:

- возраст – воспаление желчного пузыря – это, как правило, болезнь пожилых людей;
- пол – у женщин возникает почти в два раза чаще;
- желчекаменная болезнь – вызывает хроническое воспаление, в результате чего может развиваться рак;
- доброкачественные опухоли (аденомы, папилломы) и кисты – редко, однако до 5% случаев могут переродиться в злокачественные опухоли;
- нарушение функции желчевыводящих путей после операций (создание соединений между желчевыводящими путями и кишечником);
- наличие язвенного колита или воспаления кишечника.

Симптомы:

- на ранней стадии развития часто не вызывает существенных симптомов, поэтому трудно диагностируем;
- обусловленная закупоркой желчевыводящих путей желтушность кожи и глаз;
- тошнота, отсутствие аппетита и потеря веса;
- длительное небольшое повышение температуры, вялость и усталость;
- обусловленная кровотечением и анемией бледность кожных покровов;
- боли в верхней части живота;
- сероватый цвет кала, темная моча цвета кофе;
- опухоль может прощупываться рукой с правой стороны верхней части живота.

Проводимые для диагностики исследования:

- физический осмотр, т. е. пальпация;
- анализ крови – определяют функциональные показатели печени, исключают воспаление;
- ультразвуковое исследование (сонография) брюшной полости – показывает наличие камней желчного пузыря, состояние стенки желчного пузыря и наличие нарушений оттока желчи из печени;
- рентгеновское исследование легких, а также ультразвуковое исследование брюшной полости, области таза и ретроперитонеального (забрюшинного) пространства – показывает распространение опухоли в соседние органы;
- компьютерная томография – уточняет расположение опухоли и вовлеченность соседних органов;
- биопсия – из подозрительной на опухоль области с помощью тонкой иглы берут клеточную пробу, которую исследуют гистологически с целью исключения диагноза рака;
- гастродуоденоскопия – осмотр внутренней поверхности желудка и двенадцатиперстной кишки;
- рентгеновское исследование желчных путей и протока поджелудочной железы – эндоскопическая холангиопанкреатография (рентгеноконтрастное исследование), в ходе которого из общего желчного протока можно взять желчь и гистологически исследовать ее на наличие раковых клеток.

Возможности лечения:

- возможности и прогноз хирургического лечения зависят от степени распространения (стадии) заболевания и от состояния пациента;
 - исцеляющее лечение – полное удаление рака желчного пузыря возможно лишь тогда, когда опухоль еще не распространилась за пределы желчного пузыря. Удаляют весь желчный пузырь, часть граничащей с ним печени и связанные с желчным пузырем лимфатические узлы:
 - в случае удалимого рака внутривенных желчных протоков проводят резекцию печени (частичное удаление печени);
 - в случае удалимого рака внепеченочных желчных путей в воротах печени (место выхода из печени) удаляют общий желчный проток, желчный пузырь и часть расположенной в воротах печени ткани печени, а также создают соединение между тонким кишечником и внутривенными протоками;
 - в случае удалимого рака внепеченочных желчных путей в месте впадения в двенадцатиперстную кишку проводят т. н. операцию Виппла – удаляют конечный отдел общего желчного протока, головку поджелудочной железы и двенадцатиперстную кишку вместе с окружающей жировой тканью, содержащей лимфатические узлы;
 - паллиативное (облегчающее) лечение при распространении рака на окружающие органы (печень, толстая кишка, двенадцатиперстная кишка, желудок, поджелудочная железа) или в случае метастазов в лимфатические узлы и в другие органы, если во время операции удалить опухоль полностью невозможно. Если рак распространился за пределы желчного пузыря или желчных путей, то с помощью операции можно облегчить симптомы. Если ток желчи в кишечник блокируется раковой опухолью и больной пожелтел, то можно:
 - стентировать – для восстановления тока желчи в место препятствия эндоскопически помещают специальный дренаж (стент);
 - с помощью операции создать соединение в обход осложнения, т. е. анастомоз между желчными путями и кишечником;
 - поместить в желчные пути тонкую трубку для отвода желчи, т. е. создать наружную желчную фистулу;
- лучевая терапия и химиотерапия применяются как по отдельности, так и в комбинации – уничтожают раковые клетки в опухолевых очагах и метастазах, уменьшая таким образом размер опухоли, тормозят развитие опухоли и облегчают страдания больного.

Если опухоль расположена близко к воротам печени и крупным жизненно важным кровеносным сосудам, то, даже несмотря на небольшие размеры, удалить ее сложно – возможности радикальной операции при этом ограничены. В таких случаях в качестве лечения проводят химиотерапию и лучевую терапию.

Выздоровление

Больных с раком желчевыводящих путей в первые годы контролируют каждые 3–6 месяцев, а начиная с третьего года – один раз в год или согласно предписанию лечащего врача.

Прогноз больных раком желчного пузыря и раком желчевыводящих путей считается плохим, поскольку из-за незначительной симптоматики опухоль выявляют на поздней стадии. Болезнь часто встречается у больных пожилого возраста, поэтому в связи с наличием сопутствующих заболеваний выбор методов лечения ограничен.

Составлено: SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla
J. Sütiste tee 19
13419 Tallinn

инфотелефон 617 1300
www.regionaalhaigla.ee

Информационный листок составлен службой контроля качества, утвержден комитетом по качеству сестринской помощи Põhja-Eesti Regionaalhaigla 20.11.2014.