



onco-life.ru

Официальный портал
Минздрава России
об онкологических
заболеваниях

РАК ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ

ПАМЯТКА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ
И ИХ РОДСТВЕННИКОВ

РАК ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ

ПАМЯТКА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ
И ИХ РОДСТВЕННИКОВ

2022 год

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	5
ЧТО ТАКОЕ РАК?	7
ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РАКЕ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ	10
СТАДИРОВАНИЕ	19
ЛЕЧЕНИЕ	21
ЖИЗНЬ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ	26



ВВЕДЕНИЕ

Ежегодно примерно у 600 тысяч человек в России впервые диагностируют злокачественные новообразования. Онкологические заболевания становятся все более распространенными не только у нас в стране, но и в мире. Отчасти это происходит потому, что увеличивается продолжительность жизни — никогда еще за всю историю человечества люди не жили так долго, как сейчас. Важно понимать, что с ростом продолжительности жизни увеличивается и число случаев онкологических заболеваний, а с развитием медицины растет выживаемость при злокачественных новообразованиях. На сегодняшний день в мире живут 43,8 млн человек, находящихся в стойкой ремиссии после онкологического диагноза.

Отношение к раку как к неизлечимой болезни, неминуемо приводящей к мучительной гибели, формировалось не одно десятилетие, в основном в тот период, когда эффективных лекарств и методов лечения не было. Действительно, еще не так давно в современной истории диагноз онколога воспринимался как однозначный смертный приговор, а каждый случай выздоровления расценивался как чудо.

Сейчас ситуация изменилась кардинально: появились новые методы исследований, персонализированные методы лечения с учетом особенностей организма каждого конкретного человека. Уже сейчас более 90% всех случаев заболеваний можно вылечить, если выявить их на ранних стадиях. Медицина не стоит на месте, все время появляются новые методы и протоколы лечения, а препараты становятся менее токсичными.

Данная памятка содержит краткий обзор самой важной информации о раке желчных протоков: здесь собраны основные сведения о заболевании, методах диагностики и лечения.

Эта памятка призвана сориентировать вас в огромном потоке далеко не всегда достоверной информации, помочь вам справиться с болезнью, провести рука об руку через все этапы лечения. Мы очень хотим, чтобы вы были вооружены всеми необходимыми сведениями, точно знали, как нужно действовать в случае, когда поставлен онкологический диагноз, и понимали: рак — это не приговор, а болезнь, которая лечится.



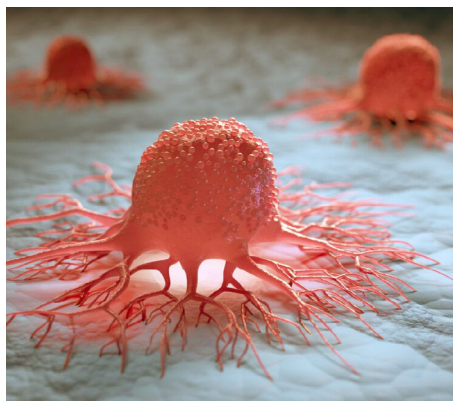
ЧТО ТАКОЕ РАК?



Наш организм состоит более чем из 30 триллионов клеток. Каждая клетка живет и функционирует по заложенным в нее закодированным инструкциям — генам. Гены — это небольшие участки ДНК (дезоксирибонуклеиновой кислоты), образующие сложные структуры, называемые хромосомами.

Во всех клетках есть определенная логика биохимических превращений. Нормальные клетки организма работают строго по своим внутренним часам с исправным механизмом. Эти внутренние часы регулируют клеточный цикл: например, в какой момент клетка делится, растет и созревает, а когда стареет и умирает. Но бывают ситуации, когда жизнедеятельность клеток, в силу тех или иных причин, нарушается. В нормальных клетках могут происходить нежелательные структурные изменения генов (мутации), которые приводят к трансформации нормальной клетки в опухолевую.

Ежедневно в организме каждого человека образуется несколько миллионов раковых клеток. Это непрерывный процесс. Но ведь не все заболевают раком! Дело в том, что существуют механизмы биохимического контроля, и в большинстве случаев сама клетка «понимает», что происходит что-то не то и погибает.



К сожалению, эти механизмы могут ломаться. Тогда подключается иммунная система, которая ежедневно уничтожает десятки миллионов раковых клеток. Если же и иммунитет не справляется — возникает заболевание.

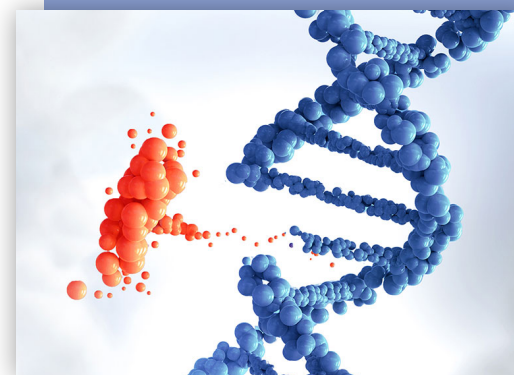
Существуют три основных признака, которые отличают опухолевые клетки от нормальных: неконтролируемая пролиферация (разрастание путем деления), инвазия (врастание) соседних тканей и распространение в другие органы (метастазирование).

Причины, приводящие к мутациям в генах, до сих пор являются предметом многочисленных исследований, но существуют доказанные факторы риска развития онкологических заболеваний: вредные привычки (употребление никотинсодержащей и алкогольной продукции, неправильное питание и лишний вес, малоподвижный образ жизни), работа на вредных производствах, генетическая предрасположенность.



Мутация клетки

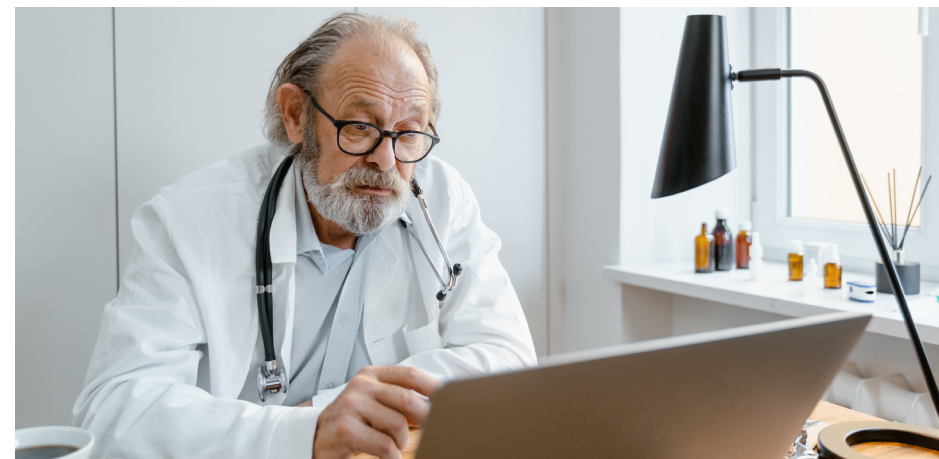
Рак — это болезнь, которая начинается с мутации, когда клетка организма (соматическая клетка, т. е. не половая) начинает бесконтрольно делиться/расти.





ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РАКЕ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ

Рак желчных протоков — опухоль довольно редкая. Она образуется из слизистых оболочек желчных протоков и поражает органы желчевыделительной системы. Опухоль может встречаться и расти как в паренхиме печени, так и во внепеченочных протоках — за границами органа.



Злокачественное перерождение структур клеток может начаться в любой из частей протоков — печеночной (находится в паренхиме органа), пузырной (она соединяется с желчным пузырем), общей (расположена в месте их сочленения), внепеченочной (примыкает к 12-перстной кишке). Опухоль, захватывающая желчный проток, известна также как холангиоцеллюлярная карцинома.

Заболевание выявляется наиболее часто у пациентов после 50–55 лет. Обнаружение ее у мужчин полтора раза выше, чем у женщин. Для данной опухоли характерен ряд специфических симптомов, обусловленных нарушением оттока желчи. При обнаружении у себя подозрительных симптомов следует незамедлительно пройти обследование у доктора. Врач назначит диагностические исследования и лечение при подтверждении наличия опухолевого процесса.

СИМПТОМЫ РАКА ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ



Раковый процесс на начальных стадиях протекает бессимптомно, отчего обнаружить заболевание затруднительно. В процессе развития злокачественный очаг начинает проявляться в виде дискомфортных симптомов и ощущений. Степень выраженности варьируется в зависимости от местоположения

пораженных тканей. Зачастую вследствие нарушенного тока желчи может развиваться механическая желтуха. Симптом выражается желтоватым оттенком кожного покрова, пожелтением глазных белков. Изменяются многие процессы организма.

Отмечаются признаки раковой болезни. Наиболее часто встречаются следующие симптомы:

- непреходящий зуд, сильное жжение;
- резкое снижение массы тела;
- темный оттенок мочи, напоминающий по цвету окрас пива, и обесцвечивание каловых масс;
- болезненные ощущения в области живота и в районе правого подреберья. Болевые ощущения в правом подреберье, в области эпигастрии, возникающие при этом заболевании, носят постоянный и выраженный характер. Они имеют обыкновение усиливаться ночью;
- пожелтение кожи и склер. Желтый цвет появляется из-за нарушения желчного оттока в результате обтурации желчных путей опухолевой тканью;

- общая слабость в теле, быстрая утомляемость и постоянная усталость, снижение либо отсутствие аппетита;
- в отдельных случаях возникает продолжительная субфебрильная температура;
- выраженная интоксикация организма.



Если слегка надавить на правый бок, пациент может ощущать сильный дискомфорт. Также можно пропальпировать увеличенный желчный пузырь. При этом нащупать саму раковую опухоль зачастую не представляется возможным. Зачастую у больных при раке желчного

протока температура тела не повышается. Однако в результате застоя желчи и формирующегося впоследствии воспалительного процесса появляется гипертермия. Застой желчи вызывает нарушение функции печени и интоксикацию.

Каждый признак из вышеуказанных может сопровождать не только опухоль желчного пузыря. Во избежание развития осложнений при первых признаках заболевания необходимо как можно быстрее обратиться к врачу.

ПРИЧИНЫ ПОЯВЛЕНИЯ РАКА ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ

Сегодня в медицинской практике не выявлено конкретного источника, провоцирующего развитие данной патологии.

Причины, способствующие развитию рака желчных протоков:

- Заболевание желчных путей в результате воспалительного процесса — склерозирующий холангит. Согласно информации эпидемиологии,

холангиокарцинома возникает у пациентов с патологией в 10–15% случаев.

- Неспецифичный язвенный колит, сопровождающийся наличием склерозирующего холангита.
- Наличие паразитарной инвазии, поражающей желчевыводящие пути. Взаимосвязь четко прослеживается на примере Юго-Восточной Азии, где распространены случаи выявления у пациентов паразитов группы триматодозов. Среди зараженных резко увеличивается уровень диагностирования холангиокарциномы. Система контроля, нацеленная на предупреждение употребления пищи в сыром либо недоваренном виде, позволила снизить частоту передачи данного возбудителя и тем самым снизить заболеваемость раком желчных путей в отдельных странах мира.
- Рецидивирующий гнойный холангит, появляющийся в результате желчекаменной болезни.
- Врожденная патология печени — синдром Кароли. Болезнь предполагает наличие кисты в желчевыводящих протоках. В 15–20% случаев как итог образуется карцинома. Со временем пути желчного оттока расширяются, увеличиваются и видоизменяются в мешотчатую кисту, где образуются камни и возникает холангит.
- Синдром Линча, сопровождающийся папилломатозом желчевыводящих путей.
- Болезнь Крона.
- Влияние диоксида тория. Воздействие связывают с возникновением холангиокарциномы даже спустя 35–40 лет после окончания его действия. Препарат является ярко выраженным канцерогеном.

- Инфекционный процесс, вызванный попаданием вирусов и бактерий — гепатита В и С, Эпштейна–Барр. Также опасность представляет ВИЧ.
- Хроническая продолжительная патология печени, вызванная алкогольным воздействием, цирроз печени.
- Употребление табачной продукции.

Часто холангиоцеллюлярная карцинома возникает при отсутствии даже одного из вышеуказанных факторов. Профилактика развития холангиокарциномы холангиокарцинома строится на предотвращении негативного влияния провоцирующих факторов и регулярном профилактическом исследовании при предраковых состояниях.

ДИАГНОСТИКА



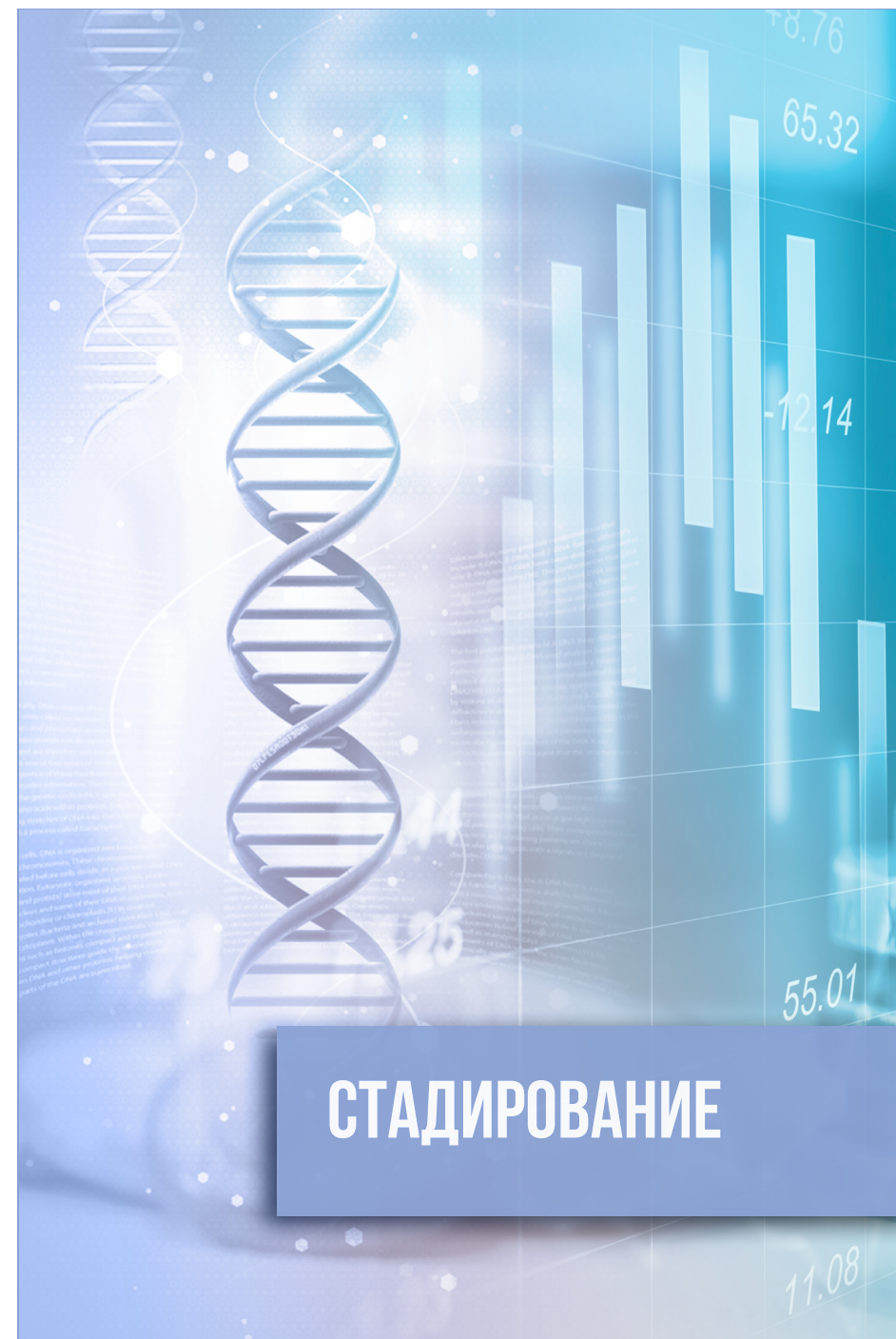
Установление диагноза «рак желчных протоков» начинается с врачебного осмотра пациента. Во время обследования пациент должен перечислить симптомы, рассказать историю развития заболевания.

Диагностика ракового процесса включает в себя такие диагностические процедуры, как:

- Лабораторные анализы. Анализ крови позволяет оценить функционирование печени и определить маркеры, указывающие на развитие опухолевого процесса в организме. Исследование подразумевает проведение теста на печеночные пробы, анализов на РЭА (раково-эмбриональный антиген) и СА-19-9 (СА — специфический антиген), позволяющих предположить наличие злокачественного процесса в органах ЖКТ, анализа на альфа-фетопротеин (АФП).
- УЗИ органов брюшной полости помогает оценить распространенность опухолевого процесса. УЗИ — наиболее доступный и простой метод диагностики, с помощью которого можно обнаружить злокачественные новообразования в органах брюшной полости. При подозрении на опухоль желчных протоков могут быть выполнены два разных вида ультразвуковой диагностики:
 - Трансабдоминальное УЗИ. Процедура, хорошо знакомая многим людям. Исследование проводят специальным датчиком через стенку живота.
 - ЭндоУЗИ. Процедура, которую выполняют во время эндоскопии. Миниатюрный ультразвуковой датчик находится на конце эндоскопа, который врач вводит в двенадцатиперстную кишку. Это помогает подвести датчик максимально близко к опухоли и лучше оценить ее положение, размеры, степень распространения в соседние ткани.
- Компьютерная томография — перед процедурой КТ нельзя пить и есть минимум за 4 часа до исследования. Томография подразумевает использование специального контрастного вещества, позволяющего более детально исследовать обозначенную область.

- Магнитно-резонансная томография — МРТ представляет собой компьютерную томографию с применением магнитных волн для создания четкой картины.
- Биопсия — процедура позволяет подтвердить либо опровергнуть диагноз «рак желчных протоков» при возникновении подозрений у врача. Для процедуры проводится забор образцов тканей и материалов из пораженного очага органа для последующего исследования. Раковая клетка изучается при помощи микроскопа. Биопсия осуществляется во время КТ или УЗИ.
- Эзофагогастродуоденоскопия — процедура выполняется под анестезией. При необходимости используют обезболивающие и успокоительные препараты. Врач вводит эндоскоп по ротовую полость и осматривает пищевод, желудок и 12-перстную кишку. На конце аппарата находится видеокамера, передающая изображение на монитор.
- Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография — исследование подразумевает использование эндоскопа. При помощи него через тонкую иглу в желчевыводящие пути вводится контрастное вещество. Далее проводят рентгеновское исследование и выявляют патологию.
- Холангиоскопия — холангиоскоп является подтипом эндоскопа. Процедура необходима для биопсии опухолевой ткани.
- Ангиография — процедура помогает обследовать кровеносные сосуды. Желчный проток располагается вблизи с крупными кровеносными сосудами. Ангиограмма применяется для оценки вовлечения в опухолевый процесс кровеносных сосудов.
- Диагностическая лапароскопия — хирургическое вмешательство, во время которого в стенке живота делают прокол и вводят через него специальный инструмент с видеокамерой — лапароскоп. С помощью

него хирург осматривает брюшную полость. При необходимости через дополнительные проколы можно ввести другие инструменты. Лапароскопия дает возможность оценить стадию рака желчных протоков, спланировать тактику хирургического лечения, провести биопсию, обнаружить поражение брюшины — канцероматоз.



Как и многие злокачественные опухоли, рак желчных протоков классифицируют по стадиям в соответствии с общепринятой международной системой TNM. Категория Т обозначает размеры и распространение первичной опухоли, N — вовлечение в процесс регионарных лимфатических узлов, M — наличие отдаленных метастазов.

В упрощенном виде стадии можно описать следующим образом:

Стадия I — опухоль находится в пределах желчного протока и не распространяется на соседние ткани.

Стадии II–III — раковые клетки распространяются на окружающие ткани, регионарные лимфоузлы.

Стадия IV — имеются отдаленные метастазы.

Классификации по стадиям для отдельных локализаций рака (внутрипеченочных, внепеченочных желчных протоков) имеют свои особенности.

Кроме того, злокачественные опухоли желчных протоков делят на резектабельные и нерезектабельные. Первые можно полностью удалить хирургическим путем, вторые успели слишком сильно распространиться или находятся в труднодоступном месте.

ПУТИ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ

Так как симптомы длительное время отсутствуют, зачастую злокачественные новообразования желчных протоков диагностируют на поздних стадиях, когда опухоль успевает прорасти в окружающие ткани, распространиться в лимфатические узлы, дать отдаленные метастазы.

Чаще всего такие опухоли метастазируют в легкие, кости, распространяются по поверхности брюшины — тонкой пленки из соединительной ткани, которая выстилает брюшную полость и покрывает внутренние органы.



ЛЕЧЕНИЕ



При раке желчных протоков подбор лечебной тактики и стратегии зависит от стадии опухолевого процесса. Для выбора того или иного метода лечения врач опирается на специально разработанные клинические рекомендации.

Начальная стадия рака успешно поддается излечению. На ранних этапах опухолевый процесс распространяется на желчевыводящие протоки с внутренней поверхности. При этом опухоль не затрагивает близлежащие ткани.

При каждой последующей стадии распространения процесса отмечается прорастание и углубление опухоли в печень, желчный пузырь либо поджелудочную железу. Также раковая опухоль может метастазировать в лимфатические узлы и другие органы.

Рак желчного протока трудно вылечить. Сложность обусловлена с труднодоступным положением некоторых участков билиарной системы. Основным методом лечения холангиокарциномы является хирургическое вмешательство. Химиотерапия и лучевая терапия остаются дискуссионными в отношении их эффективности.

РАДИКАЛЬНОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО



На первой стадии прогрессирования онкологического образования удаляется только желчевыводящий путь, вовлеченный в патологический процесс. Вторая стадия опухолевого процесса характеризуется прорастанием в печеночную ткань. При этой стадии опухоль иссекают совместно с тканью печени.

При вовлечении в опухолевый процесс соседних органов и тканей выполняются расширенные операции. Во время операции хирург может удалить также: желчный пузырь, желудок, часть тонкого кишечника, поджелудочную железу, близрасположенные лимфатические узлы.

ПАЛЛИАТИВНОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

При невозможности проведения операции по удалению опухоли в связи с массивным распространением процесса хирург применяет способы, нацеленные на облегчение самочувствия пациента. Первоочередно врач старается восстановить отток желчи. Во время хирургического вмешательства формируют обходные анастомозы для выведения желчи в кишечник. Если опухоль перекрывает двенадцатиперстную кишку, то формируют анастомоз между желудком тонкой кишкой.

Эффективно также стентирование желчного протока. В ходе операции хирург заводит в проток специально подготовленную трубку. После она открывается и обеспечивает нормальное поступление желчи. Недостаток способа заключается в необходимости менять стент спустя 3–5 месяцев.

При метастазах либо при прорастании опухоли в соседние ткани и органы осуществляется паллиативная операция, облегчающая состояние пациента:

- холецистогастроанастомоз — направлен на соединение желчного пузыря и желудка;
- холециститэнтероанастомоз — анастомоз между желчным пузырем и тонкой кишкой;
- реканализация опухоли — метод подразумевает нормализацию тока желчи через стент.

ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ

С целью разрушения опухоли используют лечение под воздействием лучей с высоким энергетическим показателем. Пучок радиоактивного излучения направляют через специальный прибор напрямую в участок расположения патогенного очага. Радиотерапия выступает в качестве вспомогательного, дополнительного метода, направленного на снижение вероятности рецидива заболевания после выполненного хирургического вмешательства. Также процедура назначается при слишком крупном размере опухоли и невозможности ее удаления. В таких ситуациях лучевая терапия позволяет снизить прогрессирование и распространение рака.

ХИМИОТЕРАПИЯ



Цитотоксические препараты назначают пациентам при раке желчных протоков с целью блокирования развития и разрушения опухолевых клеток. Также она применяется при метастазах в другие органы. Лечение назначают при отсутствии возможности провести оперативное

вмешательство. Химиотерапия также назначается при нерадикальном удалении опухоли. Химиопрепарат оказывает воздействие на атипичные клетки, разрушая их.

Длительность курса лечения рассчитывается персонально в зависимости от токсических реакций и ответа опухоли на лечение.

ФОТОДИНАМИЧЕСКИЙ МЕТОД

Также в лечении при холангиокарциноме используют метод фотодинамической терапии. Лечение подразумевает применение фотосенсибилизирующего компонента. Препарат под влиянием световой волны образует большое количество кислорода, разрушающего опухолевую ткань.

Затем разрушенные опухолевые клетки уничтожаются фагоцитами. Фотодинамическая терапия вызывает разрушение кровеносных сосудов, приносящих питательные вещества и кислород, что помогает убить опухолевые клетки.



ФОТОДИНАМИЧЕСКИЙ МЕТОД МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ В КАЧЕСТВЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ЛИБО КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ



ЖИЗНЬ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ



ОСЛОЖНЕНИЯ И ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ

Основные симптомы течения болезни связаны с затрудненным оттоком желчи. Нарушение оттока желчи оказывает губительное воздействие на печень, билирубин проникает в кровеносные сосуды и возникает желтуха. Осложнения лечат, опираясь на возникшие симптомы, даже при неоперабельной ситуации. Понизить гипертензию в протоках позволяет чрезкожное чреспеченочное дренирование.

Химиотерапия может вызывать такие осложнения, как:

- нарушения диспепсического характера — тошнота и рвота, понос;
- лихорадка;
- стоматит;
- анемия, тромбоцитопения, лейкопения;
- печеночная и почечная недостаточность.

ПРОФИЛАКТИКА РАКА ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

При наличии предрасположенности избежать развития рака желчевыводящих путей сложно, но вполне реально предотвратить воздействие факторов, способных запускать онкопроцесс. Докторами рекомендуется:

- соблюдать правила гигиены, хранения и термической обработки продуктов, чтобы не заразиться гельминтами;
- избегать беспорядочных половых связей, защищать себя барьерным методом контрацепции (презервативы), чтобы исключить заражение вирусными гепатитами;
- отказаться от курения и алкоголя,
- вовремя лечить заболевания желудочно-кишечного тракта.



ОБЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ВКЛЮЧАЮТ: НОРМАЛЬНЫЙ СОН, РЕЖИМ ДНЯ, АКТИВНЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ, ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ – ЛЮБИТЕЛИ ЖИРНОЙ, ЖАРЕНОЙ И ОСТРОЙ ПИЩИ ТАКЖЕ ПОПАДАЮТ В ГРУППУ РИСКА.

ЗАМЕТКИ

ЗАМЕТКИ

ONCO-LIFE.RU