

«УТВЕРЖДАЮ»  
Директор РНЦРР  
Член-корр. РАМН, д.м.н., проф.  
\_\_\_\_\_ Солодкий В.А.  
«...» июля 2010г.

## Лечение рака желудка

### Клинический протокол С16/10

#### Приказ № 74-о от 16.07.2010

Составили:

Научный руководитель РНЦРР, академик  
РАМН, д.м.н., профессор

Харченко В.П.

Гл.н.сотр. лаборатории торако-абдоминальной  
хирургии хирургического отдела, д.м.н., проф.

Чхиквадзе В.Д.

Руководитель лабор. химиотерапии, д.м.н.

Добровольская Н.Ю.

Руководитель отдела лучевой терапии и  
комбинированных методов лечения, д.м.н., проф.

Паньшин Г.А.

Вед.науч.сотр. лаборатории лучевой терапии,  
д.м.н.

Сотников В.М.

Рук.отдела патоморфологии и лабораторной  
диагностики, д.м.н.

Боженко В.К.

Руководитель отдела лучевой рентгеновской  
диагностики, д.м.н., проф.

Котляров П.М.

Зав. отделением эндоскопической и рентгенохирургических  
методов диагностики и лечения, к.м.н.

Грунин И.Б.

Веду. науч. сотр. сектора реанимации, анестезиологии  
и функциональной диагностики хирургического  
отдела, д.м.н.

Петрова М.В.

# Лечение рака желудка

## Клинический протокол С16/10

### Раздел общий. ОБСЛЕДОВАНИЕ И ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

#### 1. ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ

- 1.1. Врачебный осмотр
- 1.2. Рентгенологическое исследование пищевода и желудка двойным контрастированием
- 1.3. Рентгенологическое исследование легких (амб)
- 1.4. Эзофагогастродуоденоскопия с гастробиопсией\*.
- 1.5. Гистологическое исследование материала гастробиопсии
- 1.6. УЗИ зон лимфогенного метастазирования (надключичные, перигастральные и забрюшинные лимфатические узлы) – амб.
- 1.7. УЗИ стенок желудка с наполнением жидкостью для определения глубины инвазии опухоли
- 1.8. УЗИ исследование органов брюшной полости и забрюшинного пространства
- 1.9. УЗИ органов малого таза
- 1.10. УЗИ подвздошных и вен нижних конечностей накануне операции.
- 1.11. ЭКГ стандартная (1 раза до операции, на 1-й, 3-й день после операции, в день перевода из реанимации, за день до выписки)
- 1.12. Ректальное пальцевое исследование
- 1.13. Колоноскопия
- 1.14. Консультация гинеколога у женщин
- 1.15. Консультация терапевта
- 1.16. Консультация анестезиолога.
- 1.17. Консилиум хирурга, радиолога, химиотерапевта

Примечание:

\* У больных, у которых предполагается резекция желудка, при гастроскопии производится гастробиопсия не только опухоли, но и слизистой неизмененных участков желудка для определения границ резекции.

#### 2. ФАКУЛЬТАТИВНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ

- 2.1. Тонкоигольная аспирационная биопсия лимфатического узла для цитологического исследования при подозрении на метастатическое поражение
- 2.2. Тонкоигольная аспирационная биопсия очага в печени при подозрении на метастатическое поражение.
- 2.3. Интраоперационная гастроскопия для определения границ резекции желудка
- 2.4. КТ органов грудной полости (при подозрении на метастазирование).
- 2.5. КТ органов брюшной полости (при подозрении на метастазирование).
- 2.6. МРТ печени с примовистом для уточнения качества и количества очаговых изменений печени (неясные данные УЗИ, РКТ)
- 2.7. МРТ головного мозга (при подозрении на метастазирование)
- 2.8. Эндосонография (для определения границ поражения желудка, экзогастрального распространения опухоли).
- 2.9. Ультразвуковое исследование малого таза с применением ректального/ вагинального датчиков
- 2.10. Радиоизотопное исследование костей скелета
- 2.11. Рентгенологическое исследование костей, при подозрении на очаговое поражение при радиоизотопном исследовании.
- 2.12. Радиоизотопная ренография
- 2.13. Лапароскопия (при II-III стадии заболевания, асците, кроме больных с осложнениями -

- стеноз желудка, дисфагия, кровотечение, угроза перфорации или перфорация желудка)
- 2.14. Лапароскопия с внутрисполостным УЗ-исследованием:
  - 2.15. Определение функции внешнего дыхания
  - 2.16. Эхокардиография
  - 2.17. Исследование показателей центральной гемодинамики
  - 2.18. ЭКГ при выявленной патологии.
  - 2.19. Радиоизотопное функциональное исследование ССС
  - 2.20. Иммуногистохимическое исследование материала, полученного при гастробиопсии
  - 2.21. Гистологическое исследование операционного материала срочное.
  - 2.22. Гистологическое исследование операционного материала плановое.
  - 2.23. Иммуногистохимическое исследование операционного материала плановое\*
  - 2.24. Консультация, пересмотр патоморфологических препаратов
    - 2.23. Консультация уролога
    - 2.24. Рентгенологическое исследование легких в послеоперационном периоде (1 при неосложненном течении)
    - 2.25. Рентгенологическое исследование обзорное брюшной полости и с контрастированием ЖКТ при осложненном послеоперационном периоде.

### **3. ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ**

- 3.1. Исследование крови на антигены гепатита
- 3.2. Реакция Вассермана
- 3.3. Определение антител к ВИЧ инфекции
- 3.4. Определение группы крови
- 3.5. Исследование крови на резус-фактор
- 3.6. Анализ крови общий (1-2 раза — до операции, на 1-й, 3-й, 14-й день после операции, за 2 дня до выписки)
- 3.7. Анализ крови общий при химиотерапии не менее 1 раза в неделю на протяжении курса лечения
- 3.8. Анализ мочи общий (1-2 раза — до операции, на 1-й, 3-й, 14-й день после операции, за день до выписки)
- 3.9. Анализ мочи общий при химиотерапии не менее 1 раза в неделю на протяжении курса лечения
- 3.10. Анализ крови биохимический (1-2 раза до операции, на 1-й, 2-й, 3-й, 7-й, 14-й день после операции)
- 3.11. Коагулограмма (1 раз до операции, на 2-й, 7-й, 14-й день после операции)
- 3.12. Анализ мочи по Нечипоренко, Зимницкому (по показаниям)
- 3.13. Гликемический профиль (по показаниям)
- 3.14. Проба Реберга (по показаниям)
- 3.15. Кислотно-щелочное состояние (в день операции и в 1-й день после операции)
- 3.16. Тромбоэластография (по показаниям)
- 3.17. Консультация, пересмотр цитологических препаратов
- 3.18. Цитологическое исследование материала, полученного при гастробиопсии
- 3.19. Цитологическое исследование пунктата периферического или забрюшинного лимфатического узла, костного мозга, печени.
- 3.20. Цитологическое исследование удаленного при операции материала (по показаниям)
- 3.21. Цитологическое исследование асцитической жидкости.
- 3.22. Цитологическое исследование материала, полученного при лапароскопии
- 3.23. Иммуноцитохимическое исследование асцитической жидкости (смыслов с брюшины)
- 3.24. Определение НР-инфекции путем бактериологического исследования материала, полученного при эндоскопическом исследовании
- 3.25. Определение микрофлоры в жидкости, полученной из брюшной полости, и ее чувствительности к антибиотикам (по показаниям)

## 3.26. Определение опухолевых маркеров (РЭА, СА 72-4)

\*Примечание: — исследования, упомянутые в п.п. 1-5, выполняют до начала обследования

**ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ, ТЕРМИНОЛОГИЯ:**

**1.0. Лечение определяется в зависимости от локализации, формы роста опухоли и стадии заболевания по Международной классификация злокачественных новообразований TNM, 7-е издание, 2009г:**

Локализация опухоли:

- Кардиальный отдел (желудочно-пищеводное соединение)
- Дно желудка
- Тело желудка
- Антральный и пилорический отдел.

Регионарные лимфатические узлы

Регионарными лимфатическими узлами являются перигастральные лимфатические узлы, расположенные вдоль малой и большой кривизны, а также вдоль левой желудочной, общей печеночной, гепатодуоденальной, селезеночной и чревной артерий.

Регионарными лимфатическими узлами желудочно-пищеводного соединения являются околокардиальные, вдоль левой желудочной, чревной артерий, диафрагмальные, нижние медиастинальные, околопищеводные.

Поражение других внутрибрюшных лимфатических узлов, таких как ретропанкреатические, брыжеечные и парааортальные, классифицируются как отдаленные метастазы.

**T – опухоль**

- **Tis без прорастания собственной пластинки слизистой**
- **T1 Собственная пластинка слизистой оболочки, подслизистая**
  - **T1a Собственная пластинка слизистой**
  - **T1b подслизистая\***
- **T2 Собственно мышечный слой**
- **T3 Субсероза**
- **T4a Прорастание серозной оболочки**
- **T4b Прорастание в соседние структуры**

**N - поражение лимфатических узлов**

- **N1 1-2 узла**
- **N2 3-6 узлов**
- **N3a 7-15 узлов**
- **N3b >15 узлов**

**M – отдаленные метастазы**

**M0 – нет отдаленных метастазов**

**M1 – есть отдаленные метастазы**

**ГРУППИРОВКА ПО СТАДИЯМ**

<b>Стадия 0</b>	<b>Tis N0 M0</b>
<b>Стадия IA</b>	<b>T1 N0 M0</b>
<b>Стадия IB</b>	<b>T2 N0 M0, T1 N1 M0</b>
<b>Стадия IIA</b>	<b>T3 N0 M0, T2 N1 M0, T1 N2 M0</b>
<b>Стадия IIB</b>	<b>T4a N0 M0, T3 N1 M0, T2 N2 M0, T1 N3 M0</b>
<b>Стадия IIIA</b>	<b>T4a N1 M0, T3 N2 M0, T2 N3 M0</b>
<b>Стадия IIIB</b>	<b>T4b N0-1 M0, T4a N2 M0, T3 N3 M0</b>
<b>Стадия IIIC</b>	<b>T4a N3 M0, T4b N2-3 M0</b>
<b>Стадия IV</b>	<b>T любая N любая M1</b>

## Осложнения рака желудка

- Стеноз антрального или кардиального отдела, тела желудка
- Перфорация желудка, в т.ч. с пенетрацией в соседний орган
- Кровотечение желудочное

## 2.0. Методы лечения:

### 2.1. Эндоскопические операции\*

- Эндоскопическая резекция слизистой
- Электрорезекция (полипэктомия)
- Аргоноплазменная коагуляция
- Эндоскопическая лазерная деструкция

**Примечания:** \*эндоскопические операции применяются в стадии **0(TisN0M0)** и **IA(T1N0M0)** у больных неоперабельных по общим противопоказаниями и отказе от хирургического лечения.

### 2.2. Хирургическое лечение:

1. Клиноводная или атипичная резекция желудка (применяется в стадии 0 (TisN0M0) и IA(T1N0M0) у больных с высоким риском послеоперационных осложнений по сопутствующим заболеваниям.
2. Субтотальная дистальная резекция желудка
3. Субтотальная проксимальная резекция желудка
4. Гастрэктомия
5. Лапароскопическая субтотальная резекция желудка
6. Резекция оперированного желудка
7. Экстирпация оперированного желудка после дистальной субтотальной резекции
8. Экстирпация оперированного желудка после проксимальной субтотальной резекции
9. **Выбор объема резекции желудка** зависит от локализации и формы роста опухоли – при опухолях нижней или верхней трети желудка выполняется соответственно дистальная или проксимальная субтотальная резекция, а при локализации опухоли в средней трети – гастрэктомия.
10. При локализации опухоли на границе нижней и средней трети или на границе верхней и средней трети при технической возможности вопрос решается в пользу субтотальной резекции при **экзофитной** форме роста, и в пользу гастрэктомии при **эндофитной** опухоли.
11. Линия резекции желудка должна проходить на 5см ниже дистального края опухоли и на 8-10см выше проксимального края, при кардиальном и кардио-эзофагиальном раке пищевод резецируется на 5 см выше определяемого края опухоли. Во время операции проводится срочное гистологическое исследование линии резекции, при выявлении опухоли по линии резекции (**R1**) производится **перезекция** желудка, пищевода или 12-перстной кишки, комбинированная операция.
12. **Лимфодиссекция всегда выполняется в объеме Д2** при радикальных операциях
13. **Расширенными** считаются операции, при которых лимфодиссекции выполняются в объеме Д3-4 у больных с метастазами в парааортальные лимфатические узлы.
14. **Комбинированными** считаются операции, при которых производится резекция или удаление соседних органов – грудного отдела пищевода, 12-перстной кишки, поджелудочной железы, печени, диафрагмы, поперечной ободочной кишки, мезоколон, тонкой кишки, плевры, легкого, надпочечника, селезенки, желчного пузыря.
15. **Хирургический доступ** чаще срединно-верхняя лапаротомия. При распространении опухоли на пищевод – комбинированный доступ: торако-диафрагмо-лапаротомия слева или срединно-верхняя лапаротомия и правосторонняя торакотомия в V межреберии.

### **3.3. Пребывание в стационаре**

- Койко-день до начала лечения до 5-6 дней
- Койко-день при выполнении полостной операции: 14 дней при лапаротомном доступе, 21 дней при торако-диафрагмо-лапаротомии или лапаротомии в сочетании с торакотомией справа.
- Койко-день при выполнении курса химиотерапии — 2-30 дней
- Койко-день при лучевой терапии (после операций R1/R2) – 42 дня

### **3.5. Активное наблюдение после лечения (у районного онколога или в условиях поликлиники территориального онкологического диспансера или в РНЦРР)**

- 1-й и 2-й год после лечения — 1 раз в 3 месяца
- 3-й — 4-й годы после лечения — 1 раз в 6 месяцев
- 5-й год и последующие годы после лечения — 1 раз в год

## **Раздел 1. ЛЕЧЕНИЕ РАКА ЖЕЛУДКА В СТАДИИ 0(TisN0M0) и IA(T1N0M0)**

- 1.1. Хирургическое**
- 1.2. Эндоскопическое**

### **1.1. Хирургическое лечение**

- 1.1.1. Дистальная субтотальная резекция желудка**
- 1.1.2. Проксимальная субтотальная резекция желудка**
- 1.1.3. Гастрэктомия при мультицентрическом росте опухоли или поражении 2 и более отделов желудка.**
- 1.1.4. Лапароскопическая субтотальная резекция желудка**
- 1.1.5. Клиноводная или атипичная резекция желудка у больных с высоким риском послеоперационных осложнений по сопутствующим заболеваниям.**

**1.2. Эндоскопическое** у больных неоперабельных по общим противопоказаниями и отказе от хирургического лечения

## **Раздел 2. ЛЕЧЕНИЕ РАКА ЖЕЛУДКА В СТАДИИ IB, IIA, IIB, IIIA, IIIB, IIIC**

- 2.1. Хирургическое**
- 2.2. Комбинированное (хирургическое + химиотерапия)**
- 2.3. Комплексное (хирургическое + лучевое + химиотерапия)**

### **2.1. Хирургическое лечение**

- 2.1.1. Дистальная субтотальная резекция желудка**
- 2.1.2. Дистальная субтотальная резекция желудка комбинированная с резекцией соседних органов (12-перстной кишки, печени, поджелудочной железы, поперечно-ободочной кишки, брыжейки поперечно-ободочной кишки, тонкой кишки, брюшной стенки, удаление желчного пузыря, панкреатодуоденальная резекция)**
- 2.1.3. Проксимальная субтотальная резекция желудка**
- 2.1.4. Проксимальная субтотальная резекция желудка комбинированная с резекцией соседних органов (пищевода, диафрагмы, легкого, печени, брюшной стенки, поджелудочной железы), спленэктомией**
- 2.1.5. Гастрэктомия**
- 2.1.6. Гастрэктомия комбинированная с резекцией соседних органов (12-перстной кишки, пищевода, диафрагмы, легкого, печени, поперечно-ободочной кишки, брыжейки поперечно-ободочной кишки, тонкой кишки, брюшной стенки,**

поджелудочной железы, удаление желчного пузыря, панкреатодуоденальная резекция), спленэктомией

**2.1.7. Лапароскопическая субтотальная резекция желудка**

**2.1.8. Резекция оперированного желудка**

**2.1.9. Экстирпация оперированного желудка после дистальной резекции**

**2.1.10. Экстирпация оперированного желудка после проксимальной резекции**

**2.1.11. Симптоматические операции (гастроэнтероанастомоз, гастростомия, еюностомия, обходной эзофаго-энтероанастомоз у нерезектабельных больных, эндоскопическое стентирование пищеводно-желудочного перехода, желудка)**

**2.2. Комбинированное (хирургическое + химиотерапия) лечение** проводится при неблагоприятных факторах прогноза (T4, N1-3, возрасте <50 лет, низкой дифференциации опухоли, лимфоваскулярной и периневральной инвазии).

*Хирургический этап (I)*

**2.2.1. Дистальная субтотальная резекция желудка**

**2.2.2. Дистальная субтотальная резекция желудка комбинированная с резекцией соседних органов** (12-перстной кишки, печени, поджелудочной железы, поперечно-ободочной кишки, брыжейки поперечно-ободочной кишки, тонкой кишки, брюшной стенки, удаление желчного пузыря, панкреатодуоденальная резекция)

**2.2.3. Проксимальная субтотальная резекция желудка**

**2.2.4. Проксимальная субтотальная резекция желудка комбинированная с резекцией соседних органов** (пищевода, диафрагмы, легкого, печени, брюшной стенки, поджелудочной железы), спленэктомией

**2.2.5. Гастрэктомия**

**2.2.6. Гастрэктомия комбинированная с резекцией соседних органов** (12-перстной кишки, пищевода, диафрагмы, легкого, печени, поперечно-ободочной кишки, брыжейки поперечно-ободочной кишки, тонкой кишки, брюшной стенки, поджелудочной железы, удаление желчного пузыря, панкреатодуоденальная резекция), спленэктомией

**2.2.7. Лапароскопическая субтотальная резекция желудка**

**2.2.8. Резекция оперированного желудка**

**2.2.9. Экстирпация оперированного желудка после дистальной резекции**

**2.2.10. Экстирпация оперированного желудка после проксимальной резекции**

**2.2.11. Симптоматические операции (гастрэнтероанастомоз, гастростомия, еюностомия, обходной эзофаго-энтероанастомоз у нерезектабельных больных, эндоскопическое стентирование пищеводно-желудочного перехода, желудка)**

*Химиотерапия (II этап)* проводится по Разделу 6.1. Химиотерапия резектабельного местнораспространенного рака желудка

**2.3. Комплексное (хирургическое + лучевое + химиотерапия) лечение** проводится при наличии опухоли по краю резекции пищевода, культи желудка или 12-перстной кишки (R1, R2) и невозможности резекции.

*Хирургический этап (I)*

**2.3.1. Дистальная субтотальная резекция желудка**

**2.3.2. Дистальная субтотальная резекция желудка комбинированная с резекцией соседних органов** (12-перстной кишки, печени, поджелудочной железы, поперечно-ободочной кишки, брыжейки поперечно-ободочной кишки, тонкой кишки, брюшной стенки, удаление желчного пузыря, панкреатодуоденальная резекция)

**2.3.3. Проксимальная субтотальная резекция желудка**

**2.3.4. Проксимальная субтотальная резекция желудка комбинированная с резекцией соседних органов** (пищевода, диафрагмы, легкого, печени, брюшной

стенки, поджелудочной железы), спленэктомией

2.3.5. Гастрэктомия

2.3.6. Гастрэктомия комбинированная с резекцией соседних органов (12-перстной кишки, пищевода, диафрагмы, легкого, печени, поперечно-ободочной кишки, брыжейки поперечно-ободочной кишки, тонкой кишки, брюшной стенки, поджелудочной железы, удаление желчного пузыря, панкреатодуоденальная резекция), спленэктомией

2.3.7. Лапароскопическая субтотальная резекция желудка

2.3.8. Резекция оперированного желудка

2.3.9. Экстирпация оперированного желудка после дистальной резекции

2.3.10. Экстирпация оперированного желудка после проксимальной резекции

2.3.11. Симптоматические операции (гастрентероанастомоз, гастростомия, еюностомия, обходной эзофаго-ентероанастомоз у нерезектабельных больных, эндоскопическое стентирование пищеводно-желудочного перехода, желудка)

*Лучевой этап (II)*

- конвенциональная лучевая терапия РОД-2Гр, СОД-60Гр
- конформная лучевая терапия РОД-2Гр, СОД-60Гр при наличии микроскопической остаточной опухоли (R1)
- конформная лучевая терапия РОД-2Гр, СОД-70Гр при наличии макроскопической остаточной опухоли (R2)

*Химиотерапия (III этап)* проводится по Разделу 6.1. Химиотерапия резектабельного местнораспространенного рака желудка

### **Раздел 3. ЛЕЧЕНИЕ РАКА ЖЕЛУДКА В СТАДИИ IV**

Подбирается индивидуальный план лечения в зависимости от распространенности опухоли и состояния больного.

3.1. Хирургическое лечение

3.2. Комбинированное (хирургическое + химиотерапия) лечение

3.3. Комплексное (хирургическое + лучевое + химиотерапия) лечение

3.4. Комбинированное (лучевое + химиотерапия) лечение

3.5. Химиотерапия

3.1. Хирургическое лечение проводится при осложнениях рака желудка (стенозе, кровотечении или угроза кровотечения, перфорации или пенетрации стенки желудка) при удовлетворительном состоянии больного.

**Приложение 3.1.0.:**

3.1.1. Паллиативная субтотальная дистальная резекция желудка

3.1.2. Паллиативная субтотальная проксимальная резекция желудка

3.1.3. Паллиативная гастрэктомия

3.1.4. Симптоматические операции (гастрентероанастомоз, гастростомия, еюностомия, обходной эзофаго-ентероанастомоз у нерезектабельных больных, эндоскопическое стентирование пищеводно-желудочного перехода, желудка)

3.2. Комбинированное (хирургическое + химиотерапия) лечение

*Хирургический этап (I)* проводится как циторедуктивная или симптоматическая операция при удовлетворительном состоянии больного

3.2.1. Циторедуктивная субтотальная дистальная резекция желудка

3.2.2. Циторедуктивная субтотальная проксимальная резекция желудка

3.2.3. Циторедуктивная гастрэктомия

3.2.4. Симптоматические операции (гастрентероанастомоз, гастростомия,



еюностомия, обходной эзофаго-ентероанастомоз у нерезектабельных больных, эндоскопическое стентирование пищеводно-желудочного перехода, желудка)

*Химиотерапия (II этап)* проводится по Разделу 6.2. Химиотерапия нерезектабельного и диссеминированного рака желудка

### 3.3. Комплексное (хирургическое + лучевое + химиотерапия)

*Хирургический этап (I)* проводится как циторедуктивная или симптоматическая операция при удовлетворительном состоянии больного

3.3.1. Циторедуктивная субтотальная дистальная резекция желудка

3.3.2. Циторедуктивная субтотальная проксимальная резекция желудка

3.3.3. Циторедуктивная гастрэктомия

3.3.4. Симптоматические операции (гастрентероанастомоз, гастростомия,

еюностомия, обходной эзофаго-ентероанастомоз у нерезектабельных больных, эндоскопическое стентирование пищеводно-желудочного перехода, желудка)

*Лучевой этап (II)*

Радикальная программа.

- Конвенциональная лучевая терапия, РОД 2 Гр, СОД 50Гр на ложе удаленной опухоли или опухоль и регионарные лимфатические узлы, далее до 60 Гр локально на опухоль и пораженные группы
- Конформная лучевая терапия РОД 2 Гр, СОД 50Гр на ложе удаленной опухоли или опухоль и регионарные лимфатические узлы, далее до 60 Гр локально на опухоль и пораженные группы лимфатических узлов далее до 70 Гр локально на опухоль.

Паллиативная программа

- Конвенциональная лучевая терапия, РОД 2 Гр, СОД 40Гр на ложе удаленной опухоли или опухоль и регионарные лимфатические узлы.

*Химиотерапия (III этап)* проводится по Разделу 6.2. Химиотерапия нерезектабельного и диссеминированного рака желудка

3.4. Комбинированное (лучевое + химиотерапия) лечение проводится при противопоказаниях или отказе от хирургического лечения, после пробных лапаротомий при удовлетворительном состоянии больного

*Лучевой этап (I)*

Радикальная программа.

- Конвенциональная лучевая терапия, РОД 2 Гр, СОД 50Гр на опухоль и регионарные лимфатические узлы, далее до 60 Гр локально на опухоль и пораженные группы
- Конформная лучевая терапия РОД 2 Гр, СОД 50Гр на опухоль и регионарные лимфатические узлы, далее до 60 Гр локально на опухоль и пораженные группы лимфатических узлов далее до 70 Гр локально на опухоль.

Паллиативная программа

- Конвенциональная лучевая терапия, РОД 2 Гр, СОД 40Гр на опухоль и регионарные лимфатические узлы.

*Химиотерапия (II этап)* проводится по Разделу 6.2. Химиотерапия нерезектабельного и диссеминированного рака желудка

3.5. Химиотерапия проводится по Разделу 6.2. Химиотерапия нерезектабельного и диссеминированного рака желудка при противопоказаниях к хирургическому и лучевому лечению.

**Раздел 4. ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕННОГО РАКА ЖЕЛУДКА** (больные со стенозом нижней и средней трети желудка, пищеводно-желудочного перехода,

перфорацией или пенетрацией стенки желудка, желудочным кровотечением)  
На первом этапе проводится хирургическое лечение.

**4.1. Хирургическое лечение**

**4.2. Комбинированное (хирургическое + химиотерапия) лечение**

**4.3. Комплексное (хирургическое + лучевое + химиотерапия) лечение**

#### **4.1. Хирургическое лечение**

**4.1.1. Дистальная субтотальная резекция желудка**

**4.1.2. Дистальная субтотальная резекция желудка комбинированная с резекцией соседних органов** (12-перстной кишки, печени, поджелудочной железы, поперечно-ободочной кишки, брыжейки поперечно-ободочной кишки, тонкой кишки, брюшной стенки, удаление желчного пузыря, панкреатодуоденальная резекция)

**4.1.3. Проксимальная субтотальная резекция желудка**

**4.1.4. Проксимальная субтотальная резекция желудка комбинированная с резекцией соседних органов** (пищевода, диафрагмы, легкого, печени, брюшной стенки, поджелудочной железы), спленэктомией

**4.1.5. Гастрэктомия**

**4.1.6. Гастрэктомия комбинированная с резекцией соседних органов** (12-перстной кишки, пищевода, диафрагмы, легкого, печени, поперечно-ободочной кишки, брыжейки поперечно-ободочной кишки, тонкой кишки, брюшной стенки, поджелудочной железы, удаление желчного пузыря, панкреатодуоденальная резекция), спленэктомией

**4.1.7. Резекция оперированного желудка**

**4.1.8. Экстирпация оперированного желудка после дистальной резекции**

**4.1.9. Экстирпация оперированного желудка после проксимальной резекции**

**4.1.10. Симптоматические операции** (гастрентероанастомоз, гастростомия, еюностомия, обходной эзофаго-ентероанастомоз у нерезектабельных больных, эндоскопическое стентирование пищеводно-желудочного перехода, желудка)

#### **4.2. Комбинированное (хирургическое + химиотерапия)**

*Хирургический этап (I)*

**4.2.1. Дистальная субтотальная резекция желудка**

**4.2.2. Дистальная субтотальная резекция желудка комбинированная с резекцией соседних органов** (12-перстной кишки, печени, поджелудочной железы, поперечно-ободочной кишки, брыжейки поперечно-ободочной кишки, тонкой кишки, брюшной стенки, удаление желчного пузыря, панкреатодуоденальная резекция)

**4.2.3. Проксимальная субтотальная резекция желудка**

**4.2.4. Проксимальная субтотальная резекция желудка комбинированная с резекцией соседних органов** (пищевода, диафрагмы, легкого, печени, брюшной стенки, поджелудочной железы), спленэктомией

**4.2.5. Гастрэктомия**

**4.2.6. Гастрэктомия комбинированная с резекцией соседних органов** (12-перстной кишки, пищевода, диафрагмы, легкого, печени, поперечно-ободочной кишки, брыжейки поперечно-ободочной кишки, тонкой кишки, брюшной стенки, поджелудочной железы, удаление желчного пузыря, панкреатодуоденальная резекция), спленэктомией

**4.2.7. Резекция оперированного желудка**

**4.2.8. Экстирпация оперированного желудка после дистальной резекции**

**4.2.9. Экстирпация оперированного желудка после проксимальной резекции**

*Химиотерапия (II этап)* проводится по Разделу 6.1. Химиотерапия резектабельного местнораспространенного рака желудка

**4.2.10. Симптоматические операции (гастрентероанастомоз, гастростомия, еюностомия, обходной эзофаго-ентероанастомоз у нерезектабельных больных, эндоскопическое стентирование пищеводно-желудочного перехода, желудка)**

#### **4.3. Комплексное (хирургическое + лучевое + химиотерапия)**

*Хирургический этап (I)*

**4.3.1. Дистальная субтотальная резекция желудка**

**4.3.2. Дистальная субтотальная резекция желудка комбинированная с резекцией соседних органов** (12-перстной кишки, печени, поджелудочной железы, поперечно-ободочной кишки, брыжейки поперечно-ободочной кишки, тонкой кишки, брюшной стенки, удаление желчного пузыря, панкреатодуоденальная резекция)

**4.3.3. Проксимальная субтотальная резекция желудка**

**4.3.4. Проксимальная субтотальная резекция желудка комбинированная с резекцией соседних органов** (пищевода, диафрагмы, легкого, печени, брюшной стенки, поджелудочной железы), спленэктомией

**4.3.5. Гастрэктомия**

**4.3.6. Гастрэктомия комбинированная с резекцией соседних органов** (12-перстной кишки, пищевода, диафрагмы, легкого, печени, поперечно-ободочной кишки, брыжейки поперечно-ободочной кишки, тонкой кишки, брюшной стенки, поджелудочной железы, удаление желчного пузыря, панкреатодуоденальная резекция), спленэктомией

**4.3.7. Резекция оперированного желудка**

**4.3.8. Экстирпация оперированного желудка после дистальной резекции**

**4.3.9. Экстирпация оперированного желудка после проксимальной резекции**

**4.3.10. Симптоматические операции (гастрентероанастомоз, гастростомия, еюностомия, обходной эзофаго-ентероанастомоз у нерезектабельных больных, эндоскопическое стентирование пищеводно-желудочного перехода, желудка)**

*Лучевой этап (II)*

- конвенциональная лучевая терапия РОД-2Гр, СОД-60Гр
- конформная лучевая терапия РОД-2Гр, СОД-60Гр при наличии микроскопической остаточной опухоли (R1)
- конформная лучевая терапия РОД-2Гр, СОД-70Гр при наличии макроскопической остаточной опухоли (R2)

*Химиотерапия (III этап)* проводится по Разделу 6.1. Химиотерапия резектабельного местнораспространенного рака желудка

## **Раздел 5. ЛЕЧЕНИЕ МЕСТНОГО РЕЦИДИВА РАКА ЖЕЛУДКА**

**5.1. Хирургическое**

**5.2. Комбинированное (хирургическое + химиотерапия)**

**5.3. Комплексное (хирургическое + лучевое + химиотерапия)**

**5.4. Комбинированное (лучевое + химиотерапия)**

**5.5. Химиотерапия**

### **5.1. Хирургическое**

**5.1.1. Экстирпация дистальной или проксимальной культи желудка**

**5.1.2. Экстирпация дистальной или проксимальной культи желудка комбинированная** (с резекцией пищевода, печени, поджелудочной железы, толстой или тонкой кишки и др.орг)

**5.1.3. Резекция пищеводно-тонкокишечного соустья** после гастрэктомии в т.ч. комбинированная.

**5.1.4. Симптоматические операции (гастрентероанастомоз, гастростомия,**

еюностомия, обходной эзофаго-ентероанастомоз у нерезектабельных больных, эндоскопическое стентирование пищеводно-желудочного перехода, желудка)

## 5.2. Комбинированное (хирургическое + химиотерапия) лечение

*Хирургический этап (I)*

5.2.1. Экстирпация дистальной или проксимальной культи желудка

5.2.2. Экстирпация дистальной или проксимальной культи желудка

**комбинированная** (с резекцией пищевода, печени, поджелудочной железы, толстой или тонкой кишки и др.орг)

5.2.3. Резекция пищеводно-тонкокишечного соустья после гастрэктомии в т.ч. комбинированная.

5.2.4. Симптоматические операции (гастрентероанастомоз, гастростомия, еюностомия, обходной эзофаго-ентероанастомоз у нерезектабельных больных, эндоскопическое стентирование пищеводно-желудочного перехода, желудка)

*Химиотерапия (II этап)* проводится по Разделу 6.2. Химиотерапия нерезектабельного и диссеминированного рака желудка

## 5.3. Комплексное (хирургическое + лучевая + химиотерапия)

*Хирургический этап (I)*

5.3.1. Экстирпация дистальной или проксимальной культи желудка

5.3.2. Экстирпация дистальной или проксимальной культи желудка

**комбинированная** (с резекцией пищевода, печени, поджелудочной железы, толстой или тонкой кишки и др.орг)

5.3.3. Резекция пищеводно-тонкокишечного соустья после гастрэктомии в т.ч. комбинированная.

5.3.4. Симптоматические операции (гастрентероанастомоз, гастростомия, еюностомия, обходной эзофаго-ентероанастомоз у нерезектабельных больных, эндоскопическое стентирование пищеводно-желудочного перехода, желудка)

*Лучевой этап (II)* проводится, если ранее не была проведена лучевая терапия

- конвенциональная лучевая терапия РОД-2Гр, СОД-60Гр
- конформная лучевая терапия РОД-2Гр, СОД-60Гр при наличии микроскопической остаточной опухоли (R1)
- конформная лучевая терапия РОД-2Гр, СОД-70Гр при наличии макроскопической остаточной опухоли (R2)

*Химиотерапия (III этап)* проводится по Разделу 6.2. Химиотерапия нерезектабельного и диссеминированного рака желудка

## 5.4. Комбинированное (лучевое + химиотерапия) лечение проводится при противопоказаниях или отказе от хирургического лечения.

*Лучевой этап (I)* проводится, если ранее не была проведена лучевая терапия

- конвенциональная лучевая терапия РОД-2Гр, СОД-60Гр
- конформная лучевая терапия РОД-2Гр, СОД-60Гр при наличии микроскопической остаточной опухоли (R1)
- конформная лучевая терапия РОД-2Гр, СОД-70Гр при наличии макроскопической остаточной опухоли (R2)

*Химиотерапия (II этап)* проводится по Разделу 6.2. Химиотерапия нерезектабельного и диссеминированного рака желудка

## 5.5. Химиотерапия проводится при противопоказаниях или отказе от хирургического лечения, противопоказаниях к лучевой терапии.

*Химиотерапия* по Разделу 6.2. Химиотерапия нерезектабельного и диссеминированного рака желудка проводится при противопоказаниях к хирургическому и лучевому лечению, отказе от хирургического лечения

## **Раздел 6. ХИМИОТЕРАПИЯ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ЖЕЛУДКА**

### **6.1. Химиотерапия резектабельного местнораспространенного рака желудка**

При наличии опухолевого роста в крае резекции и невозможности ререзекции химиотерапия проводится после лучевой терапии либо в самостоятельном варианте

#### **Адьювантная химиотерапия**

При стадии pT2N0M0 – показана при наличии неблагоприятных факторов прогноза (низкая дифференцировка, лимфоваскулярная и периневральная инвазия, возраст менее 50 лет).

Также аХТ может быть рекомендована для рака гастроэзофагеального перехода.

Послеоперационная ХТ показана во всех случаях при стадиях T3-4NлюбаяM0, при наличии опухолевых клеток в крае резекции

<b>Схема лечения</b>	<b>Число курсов Доза цитостатиков на курс</b>	<b>Длительность курса/интервал между курсами</b>	<b>Койко-дни</b>
<b>Маю</b> 5-фторурацил Лейковарин	(6 курсов) FU 425 мг/м <sup>2</sup> в/в 1-5 дни LV 20 мг/м <sup>2</sup> в/в 1-5 дни	5 дней/3 недели	6-7
<b>ЕСФ</b> Цисплатин Эпирубицин 5-фторурацил	(6 курсов) 40 мг/м <sup>2</sup> в/в 1-й и 5-й дни 30 мг/м <sup>2</sup> в/в 1-й и 5-й дни 300 мг/м <sup>2</sup> в/в 1-й и 4-й дни	5 дней/3 недели	6-7
<b>PELF</b> Цисплатин Эпирубицин Лейковорин 5-фторурацил	(6 курсов) 40 мг/м <sup>2</sup> в/в 1-й и 5-й дни 30 мг/м <sup>2</sup> в/в 1-й и 5-й дни 100 мг/м <sup>2</sup> в/в 1-й и 4-й дни 300 мг/м <sup>2</sup> в/в 1-й и 4-й дни	5 дней/3 недели	6-7
<b>ELF</b> Этопозид Лейковорин 5-фторурацил	(6 курсов) 120 мг/м <sup>2</sup> в/в 1-3 дни 300 мг/м <sup>2</sup> в/в 1-3 дни 500 мг/м <sup>2</sup> в/в 1-3 дни	3 дня/3 недели	4-5
<b>ЕАР</b> Этопозид Доксорубицин Цисплатин	(6 курсов) 100 мг/м <sup>2</sup> в/в 4-6 дни 20 мг/м <sup>2</sup> в/в 1-й и 7-й дни 40 мг/м <sup>2</sup> в/в 2-й и 8-й дни	9-10/3 недели	9-12
<b>DCF</b> Доцетаксел Цисплатин 5-фторурацил Лейковорин	(6 курсов) 75 мг/м <sup>2</sup> в/в 1 день 75 мг/м <sup>2</sup> в/в 1 день 375 мг/м <sup>2</sup> в/в 1-3 дни 20 мг/м <sup>2</sup> в/в 1-3 дни	4-5/3 недели	4-5
<b>ХР</b> Капецитабин  Цисплатин	(6 курсов) 2000 мг/м <sup>2</sup> /сутки per os в два приема в течение 14 дней 75 мг/м <sup>2</sup> в/в 1-й день	15/3 недели	15
Доцетаксел/Паклитаксел	(6 курсов) 75 мг/ м <sup>2</sup> / 135 мг/ м <sup>2</sup> в\в 1 день	15/3 недели	15

5-фторурацил/Кселода	500 мг/ м <sup>2</sup> 1 день /2000 мг/м <sup>2</sup> /сутки per os в два приема в течение 14 дней		
----------------------	--	--	--

## 6.2. Химиотерапия нерезектабельного и диссеминированного рака желудка

Схема лечения	Число курсов Доза цитостатиков на курс	Длительность курса/интервал между курсами	Койко-дни
<b>ECF</b> Цисплатин Эпирубицин 5-фторурацил	(2-3 курса) 40 мг/м <sup>2</sup> в/в 1-й и 5-й дни 30 мг/м <sup>2</sup> в/в 1-й и 5-й дни 300 мг/м <sup>2</sup> в/в 1-й и 4-й дни	5 дней/3 недели	6-7
<b>PELF</b> Цисплатин Эпирубицин Лейковорин 5-фторурацил	(2-3 курса) 40 мг/м <sup>2</sup> в/в 1-й и 5-й дни 30 мг/м <sup>2</sup> в/в 1-й и 5-й дни 100 мг/м <sup>2</sup> в/в 1-й и 4-й дни 300 мг/м <sup>2</sup> в/в 1-й и 4-й дни	5 дней /3 недели	6-7
<b>ELF</b> Этопозид Лейковорин 5-фторурацил	(2-3 курса) 120 мг/м <sup>2</sup> в/в 1-3 дни 300 мг/м <sup>2</sup> в/в 1-3 дни 500 мг/м <sup>2</sup> в/в 1-3 дни	3 дня /3 недели	4-5
<b>EAP</b> Этопозид Доксорубицин Цисплатин	(2-3 курса) 100 мг/м <sup>2</sup> в/в 4-6 дни 20 мг/м <sup>2</sup> в/в 1-й и 7-й дни 40 мг/м <sup>2</sup> в/в 2-й и 8-й дни	8 дней /3 недели	9-10
<b>DCF</b> Доцетаксел Цисплатин 5-фторурацил Лейковорин	(2-3 курса) 75 мг/м <sup>2</sup> в/в 1 день 75 мг/м <sup>2</sup> в/в 1 день 375 мг/м <sup>2</sup> в/в 1-3 дни 20 мг/м <sup>2</sup> в/в 1-3 дни	3 дня/3 недели	4-5
<b>DP</b> Доцетаксел Цисплатин	(2-3 курса) 75 мг/м <sup>2</sup> в/в 1 день 75 мг/м <sup>2</sup> в/в 1 день	1 день/3 недели	2-3
<b>XP</b> Капецитабин  Цисплатин	(2-3 курса) 2000 мг/м <sup>2</sup> /сутки per os в два приема в течение 14 дней 75 мг/м <sup>2</sup> в/в 1-й день	14/3 недели	15
Доцетаксел/Паклитаксел 5-фторурацил/Кселода	75 мг/м <sup>2</sup> / 135 мг/м <sup>2</sup> в/в 1 день 500 мг/ м <sup>2</sup> 1 день /2000 мг/м <sup>2</sup> /сутки per os в два приема в течение 14 дней (2-3 курса)	14 дней /3 недели	2-3/15
Иринотекан Цисплатин	60 мг/м <sup>2</sup> в/в 1 день 30 мг/м <sup>2</sup> в/в 1 день (2-3 курса)	1 день/3 недели	2-3

<b>FOLFOX</b> Оксалиплатин 5-фторурацил  Лейковорин	(2-3 курса) 85 мг/м <sup>2</sup> в/в 1 день 400 мг/м <sup>2</sup> струйно, затем 600 мг/м <sup>2</sup> 24-часовая инфузия 1 и 2 день 200 мг/м <sup>2</sup> в/в 1,2 день	2 дня/2 недели	3-4
<b>FOLFIRI</b> Иринотекан Лейковорин 5-фторурацил	(2-3 курса) 180 мг/м <sup>2</sup> в/в 1 день 200 мг/м <sup>2</sup> в/в 1 день 400 мг/м <sup>2</sup> в/в струйно 1 день, затем 2,4-3 г/м <sup>2</sup> 24- часовая инфузия	2 дня/2 недели	3-4
Оксалиплатин Кселода	130 мг/м <sup>2</sup> в/в 1 день 2000 мг/м <sup>2</sup> /сутки per os в два приема в течение 14 дней (2-3 курса)	14 дней/ 1-2 недели	15
УФТ	400 мг/м <sup>2</sup> в 2-3 приема ежедневно в течение 2-3 нед (2-3 курса)	14-21 день/1-2 недели	15-22
Фторафур	800-1000 мг/м <sup>2</sup> в 2 приема ежедневно до суммарной дозы 30 г. (2-3 курса)	30-37 дней /1-2 недели	30-37
Томудекс	3,0-4,5 мг/м <sup>2</sup> в/в (2-3 курса)	1 день/3 недели	2-3
5-фторурацил	500-1000 мг/м <sup>2</sup> при метастатическом асците	Внутрибрюшинно 3-5 дней ежедневно	