

Саркопения и саркопеническое ожирение при распространенных формах опухолей панкреатобилиарной зоны

Научный руководитель – Лядов Владимир Константинович

Зацепина А.Ю.¹, Дикова Т.С.²

1 - Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова, Москва, Россия, *E-mail: zatsepina.alina@gmail.com*; 2 - Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова, Москва, Россия, *E-mail: dikovatatyanasergeevna@gmail.com*

Избыточное накопление висцерального жира и истощение скелетной мускулатуры являются неблагоприятными факторами прогноза в отношении различных видов рака. Однако роль саркопении и саркопенического ожирения (СО) у пациентов с опухолями панкреатобилиарной системы до сих пор остается неоднозначной[1,2]. Целью данного исследования является анализ влияния состава тела, включая скелетную мускулатуру и жировую ткань, на исходы лечения пациентов, перенесших хирургическое вмешательство по поводу злокачественных новообразований панкреатобилиарной зоны.

Проведен ретроспективный анализ базы данных 98 пациентов, проходивших оперативное лечение опухолей панкреатобилиарной системы с 2011 по 2015 год в ФГАУ «Лечебно-реабилитационный центр» Минздрава России. Наличие ожирения было определено как $ИМТ \geq 30$ кг/м². Пациентам проведена оценка площади скелетной мускулатуры по аксиальному срезу КТ исследования на уровне L3-позвонка. Отношение полученного значения площади мускулатуры к квадрату роста пациента определяло скелетно-мышечный индекс (СМИ). Пороговыми значениями СМИ, свидетельствующими о наличии саркопении, считали $< 52,4 \text{ см}^2/\text{м}^2$ для мужчин и $< 38,5 \text{ см}^2/\text{м}^2$ для женщин[3]. Оценка хирургических результатов лечения проводилась по шкале тяжести послеоперационных осложнений Clavien-Dindo.

В исследование было включено 40 мужчин и 58 женщин, в возрасте от 21 до 87 лет с $ИМТ \leq 37,8$ кг/м². Было проведено 80 гастропанкреатодуоденальных резекций, 8 дистальных резекций поджелудочной железы, 7 панкреатэктомий и 3 энуклеации. Саркопения диагностирована у 66(67.3%) больных, 18(18.4%) пациентов имели только ожирение, 7(7.1%) пациентов - саркопеническое ожирение. Тяжелые (класс IIIA-V по шкале Clavien-Dindo) осложнения встречались у 46(47%) пациентов. Госпитальная летальность составила 12.2%(12 случаев), все случаи - у пациентов с СО. Одномерный анализ показал, что саркопения является значимым фактором риска госпитальной летальности, но не осложнений.

Наш анализ подтверждает, что саркопения является предиктором отрицательных результатов у пациентов со злокачественными новообразованиями поджелудочной железы. Для дальнейшего выяснения роли саркопении и СО необходимы обширные проспективные исследования. Индивидуальная оценка состава тела таких пациентов может обеспечить широкое понимание состояния организма и определить конкретные поддерживающие стратегии для больных, находящихся в группе риска.

Источники и литература

- 1) Clark W, Swaid F, Luberic K, et al. Can pancreatic cancer behavior be predicted based on computed tomography measurements of fat and muscle mass? *Int J Surgery Oncol.* 2016;1(2):e04.

- 2) Gruber ES, Jomrich G, Tamandl D, et al. Sarcopenia and sarcopenic obesity are independent adverse prognostic factors in resectable pancreatic ductal adenocarcinoma. PLoS One. 2019
- 3) Yip C, Dinkel C, Mahajan A, et al. Imaging body composition in cancer patients: visceral obesity, sarcopenia and sarcopenic obesity may impact on clinical outcome. Insights Imaging. 2015 p.489-497