

аппликаторы. При расположении опухоли в глубине печени криовоздействие осуществляли с помощью стержневого аппликатора, подводя его к опухолевому очагу под контролем интраоперационного УЗИ. После удаления части печени, пораженной опухолью, осуществлялся контроль раневой поверхности оставшейся части на предмет диагностики оставленных опухолевых клеток. С этой целью производился либо забор печеночной ткани, либо забор мазков-отпечатков с раневой поверхности печени. При обнаружении опухолевых клеток в материале (R1) криодеструкция раневой поверхности осуществлялась трехкратно по принципу «быстрое охлаждение, самостоятельное медленное оттаивание». Такой же принцип криовоздействия выполнялся и при R2-резекциях.

Результаты. Как показали исследования, после завершения криовоздействия и оттаивания раневой поверхности печени с гемохолестатической целью следует накладывать швы, которые дополнительно укрываются пластинами «Тахокомба». Кроме того, для профилактики раннего желчеистечения из раневой поверхности целесообразно дренировать общий желчный проток Т-образным дренажем по Керу. Как показал анализ лечения больных, в ближайшем послеоперационном периоде число осложнений с применением криовоздействия оставалось таким же, как и при стандартных вмешательствах. Что касается отдаленных результатов, то медиана выживаемости у больных, которым было применено криовоздействие, во всех наблюдениях была выше, чем у тех, которым проводились стандартные оперативные вмешательства.

Заключение. Таким образом, первый опыт радикальных операций на печени с использованием криовоздействия, показал его высокую эффективность, что отразилось в первую очередь в достоверном уменьшении числа рецидивов заболевания и увеличении продолжительности жизни пациентов.

Ханевич М.Д., Манихас Г.М., Диникин М.С., Фадеев Р.В.

КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ МЕТАСТАЗОВ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА В ПЕЧЕНИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КРИОХИРУРГИИ

СПб ГБУЗ «Городской клинический онкологический диспансер», г. Санкт-Петербург

Паллиативный локальный метод лечения, такой как криохирургия, активно используются при лечении пациентов с нерезектабельными метастазами колоректального рака в печени.

Активное развитие интервенционной радиологии расширило возможности лечения метастазов колоректального рака в печени. Внутриартериальная химиоэмболизация метастатических узлов печени не только увеличивает число пациентов, которым может быть выполнена радикальная операция,

но и расширяет возможности применения локальных методик.

Метастазы колоректального рака имеют смешанную вакуляризацию – гиповаскулярный центр и гиперваскулярный венчик по периферии. При этом выделяют гипер- и гиповаскулярные варианты кровоснабжения метастазов. Знание кровоснабжения узла может определять выбор метода лечения.

Материал и методы. Нами пролечено 50 пациентов с метастазами колоректального рака в печени, у которых использовали комбинацию методов внутриартериальной химиоэмболизации и криодеструкции опухолевых узлов в печени. Химиоэмболизация выполнялась с использованием микросфер (Nerasphere®), насыщенных доксорубицином.

Суперселективную катетеризацию и химиоэмболизацию питающего опухоль сосуда выполняли в случае выявления гиперваскулярного типа опухолевого узла. При гиповаскулярных метастазах выполняли химиоэмболизацию правой или левой ветвей печеночной артерии. Циклы повторяли с интервалом 2–4 нед. Среднее количество циклов на одного пациента составило 4.

При достижении объективного ответа опухоли на лечение выполняли хирургическое вмешательство, во время которого применяли криодеструкцию опухолевых узлов печени по отработанной методике.

Результаты. Проведение криодеструкции опухолевых узлов после выполнения внутриартериальной химиоэмболизации позволяет достичь лучшего результата за счет имеющейся ишемии узла и более глубокой заморозки.

При гиперваскулярном типе метастазов использование трансартериальной химиоэмболизации наиболее оправданно и дает лучшие результаты.

У 8 пациентов после лечения удалось выполнить радикальную операцию. У 10 имело место прогрессирование заболевания. У 32 была достигнута стабилизация заболевания.

Заключение. В нашей практике сочетанное использование предоперационной трансартериальной химиоэмболизации и интраоперационной криодеструкции опухолевых узлов показало свою эффективность.

Чайченко Д.В., Надвикова Е.А., Важенин А.В., Привалов А.В.

НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ALPPS-ПРОЦЕДУРЫ У ПАЦИЕНТОВ С ОБШИРНЫМ МЕТАСТАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ПЕЧЕНИ

ГБУЗ «Челябинский областной клинический онкологический диспансер», г. Челябинск

Введение. В последнее десятилетие показания к резекциям печени у пациентов с метастазами колоректального рака в печени (МКРР) значительно