

*Ахаладзе Г.Г., Чхиквадзе В.Д., Гребенкин Е.Н., Станоевич У.С.*

## ОСОБЕННОСТИ ТЕХНИЧЕСКИ СЛОЖНЫХ РЕЗЕКЦИЙ ПЕЧЕНИ

ФГБУ «Российский научный центр рентгенорадиологии» Минздрава России, г. Москва

**Цель исследования** – проанализировать опыт технически сложных резекций печени.

**Материал и методы.** Анализируются особенности 34 технически сложных резекций печени, выполненных с 2004 по 2014 г. У 6 пациентов имели место опухоли большого размера, у 5 наблюдалась сосудистая инвазия, у 8 пациентов отмечалось поражение I сегмента, в одном из этих случаев было прорастание опухоли нижней полой вены. В 6 случаях отмечалось рецидивное метастатическое поражение печени, в 8 – массивное билобарное поражение, в 1 опухоль располагалась в IV сегменте, плотно прилегая к устью средней печеночной вены и нижней полой вены. Однократно наблюдалось прорастание опухоли правой доли печени в область конfluence долевых желчных протоков. В каждом конкретном случае методика резекции разрабатывалась на основании результатов проведенной мультиспиральной компьютерной томографии с контрастированием и последующей мультипланарной 3D-реконструкцией сосудов.

Избегать сосудистого шунтирования при проведении расширенных резекций нам позволяло выполнение полной или частичной сосудистой изоляции печени в сочетании с адекватным анестезиологическим пособием и реинфузией крови.

Перед выполнением диссекции паренхимы в большинстве случаев выполнялась раздельная перевязка долевых и сегментарных сосудисто-секреторных ножек. Предварительная перевязка печеночных вен была проведена при выполнении гемигепатэктомии и расширенной гемигепатэктомии, а также мезогепатэктомии.

Диссекция паренхимы печени выполнялась как с помощью гармонического скальпеля, так и при помощи биполярной и монополярной коагуляции.

**Результаты.** В 6 случаях была выполнена расширенная гемигепатэктомия, в 3 – потребовалось выполнение мезогепатэктомии, в 8 – выполнялось изолированное удаление I сегмента; при этом у одной пациентки резекция I сегмента дополнялась резекцией нижней полой вены. В 5 случаях правостороннюю гемигепатэктомию дополняла резекция нижней полой вены. У 6 пациентов при рецидивирующем метастатическом поражении была выполнена повторная резекция печени. В 1 случае двухэтапная резекция была запланирована и проведена при первичном билобарном поражении. У 1 пациента расширенная правосторонняя гемигепатэктомия дополнялась резекцией конfluence желчных протоков. У 5 пациентов при билобарном поражении резекцию печени дополняла радиочастотная абляция очагов контралатеральной доли, при этом в одном случае помимо абляции было выполнено удаление 12 метастатических очагов.

При проведении резекций средний объем кров-

потери составил  $1050 \pm 420$  мл, при этом он не зависел от метода диссекции паренхимы печени. В послеоперационном периоде летальные осложнения развились у 2 пациентов.

При выполнении резекций печени по поводу онкологических заболеваний наилучшие отдаленные результаты достигнуты у больных с метастазами колоректального рака.

5-летняя выживаемость в данной группе больных достигла 37,5%

**Заключение.** В сложных клинических ситуациях безопасную резекцию печени без выполнения сосудистого шунтирования позволяют обеспечить сочетание тщательного планирования резекции, выполнение сосудистой изоляции печени, диссекции и изолированной перевязки сосудисто-секреторных ножек и печеночных вен, а также адекватное анестезиологическое пособие и реинфузия крови.

Метод диссекции паренхимы печени значимым образом не влияет на объем интраоперационной кровопотери. В ряде случаев целесообразным является дополнение резекции печени выполнением радиочастотной абляции.

<sup>1</sup>Балахнин П.В., <sup>2</sup>Зорина Е.Ю., <sup>2</sup>Диникин М.С., <sup>2</sup>Ханевич М.Д., <sup>2</sup>Манихас Г.М.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ХИМИОЭМБОЛИЗАЦИИ МЕТАСТАЗОВ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА В ПЕЧЕНИ ЛЕКАРСТВЕННО-НАСЫЩАЕМЫМИ ЭМБОСФЕРАМИ В СОЧЕТАНИИ С СИСТЕМНОЙ ХИМИОТЕРАПИЕЙ

<sup>1</sup>ГБУЗ «Санкт-Петербургский клинический научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи (онкологический)», <sup>2</sup>ГБУЗ «Городской клинический онкологический диспансер», г. Санкт-Петербург

**Цель** – оценить результаты химиоэмболизации печеночной артерии при метастазах колоректального рака в печени (МКРРП) с применением трех современных подходов: 1) использование лекарственных-насыщаемых эмбосфер (ХЭПА-ЛНЭ); 2) комбинирование ХЭПА-ЛНЭ с системной химиотерапией (СХТ); 3) применение плоско-детекторной компьютерной томографии (ПДКД) для топической диагностики МКРРП, визуализации питающих сосудов, планирования и проведения суперселективной томографии ХЭПА-ЛНЭ и ранней оценки эффективности терапии по критериям EASL.

**Материал и методы.** За 2009–2011 гг. 24 больным выполнено 75 курсов ХЭПА-ЛНЭ (от 2 до 5, в среднем 3) на фоне СХТ по схемам FOL-FOX и/или FOL-FIRI. Для химиоэмболизации использовали 25 мг микросфер НераSphere™ (Biospher Medical, Франция), насыщенных доксорубицином, элоксагином или иринотеканом. Выполняли поочередную ХЭПА-ЛНЭ правой и левой долей печени с интервалом в 2–3 нед и перерывами между циклами 1–1,5 мес. У 10 пациентов СХТ была начата за 3–12 мес до на-