

увеличивается. Появление новых методов лечения также требует уточнения их места применительно ко больным старшей возрастной группы.

Цель настоящего исследования – оценить непосредственные результаты чрескожного чреспеченочного дренирования (ЧЧД) желчных протоков при опухолях ГПДЗ с метастатическим поражением печени у пациентов старшей возрастной группы.

Материал и методы. Рассмотрены случаи ЧЧД желчных протоков как первого этапа помощи пациентам с опухолями органов ГПДЗ. В период с 2011 г. по настоящее время проведено лечение 19 пациентов старшей возрастной группы с опухолями органов ГПДЗ с метастатическим поражением печени. Возраст пациентов от 60 до 84 лет, средний возраст 67 лет. Из них 14 (74 %) пациентов женского пола, 5 (26%) пациентов мужского пола. При диагностике распространения опухолевого поражения использовали УЗИ, мультиспиральную компьютерную томографию с ангиографией, магнитно-резонансную холангиопанкреатографию, ЭндоУЗИ. Оперативное лечение выполнялось под местной анестезией с седатированием пациентов и однократным предоперационным обезболиванием опиоидными анальгетиками. Процедура выполнялась по методикам Сельдингера и катетеризации внутрипеченочных желчных протоков с помощью стилет-катетера. Пункция протока выполнялась под УЗ-навигацией, дальнейшие манипуляции проводили под рентгенологическим контролем.

Результаты. В 11 случаях первичная опухоль локализовалась в головке поджелудочной железы, в 3 случаях – опухоль большого сосочка двенадцатиперстной кишки, в 5 случаях – опухоль внепеченочных желчных протоков. Во всех случаях метастатическое поражение печени носило биллобарный характер, размер метастатических узлов до 4 см в диаметре. Чрескожные чреспеченочные вмешательства выполнялись по поводу механической желтухи при условии расширения внутрипеченочных протоков свыше 5 мм. Наиболее часто выполняли наружное желчеотведение – выполнено у 13 пациентов, наружно-внутреннее – у 6 пациентов. Осложнений непосредственно связанных с пункцией печени (кровотечения, желчеистечение в брюшную полость, образования гематом и абсцессов), не было. У 4 (21%) пациентов отмечали гипертермию в послеоперационном периоде. У 3 (15,7%) пациентов констатировали нарастание печеночной недостаточности. Вследствие длительного течения желтухи средней и тяжелой степени с развитием полиорганной недостаточности умерли 2 пациента.

Заключение. В связи с тем что чрескожные чреспеченочные вмешательства малотравматичны и не требуют общего обезболивания, они являются методом выбора паллиативного желчеотведения у пациентов старшей возрастной группы с опухолями органов ГПДЗ и метастатическим поражением печени.

^{1,2}Стрижаков Г.Н., ^{1,2}Максимов М.О.

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ КОЛОРЕКТАЛЬНОМ РАКЕ

¹ФГБОУ ВПО «Хакасский государственный университет им. Н.Ф. Катанова»; ²ГБУЗ Республики Хакасия «Клинический онкологический диспансер», г. Абакан

Актуальность. Лечение больных с метастатическим поражением печени при колоректальном раке является одной из важных проблем клинической онкологии. Широкое внедрение в клиническую практику компьютерной и магнитно-резонансной томографии ежегодно увеличивает количество выявленных таких пациентов.

Наиболее эффективным методом, позволяющим добиться длительного выживания при метастатическом поражении печени при колоректальном раке, является хирургический. Послеоперационная летальность, по данным различных авторов, не превышает 5–8%. В некоторых случаях распространенность поражения печени, к сожалению, исключает возможность хирургического вмешательства. Для лечения нерезектабельных поражений печени используется химиотерапия. Большие надежды на лечение таких пациентов связаны с внедрением в схемы лечения таргетных препаратов (цетуксимаб, бевацизумаб). Эффективность современных препаратов делает возможным проведение химиотерапии в неoadьювантном режиме, что способствует увеличению курабельности больных с поражениями печени и их выживаемости.

Цель настоящего исследования – оценка непосредственных и отдаленных результатов хирургического лечения метастазов колоректального рака в печень и сравнительная оценка времени безрецидивной и общей выживаемости у больных, которым после проведенной резекции печени проводилась химиотерапия с включением авастина и без него.

Материал и методы. В период с 2009 по 2013 г. в условиях онкологического диспансера прошли лечение 34 пациента с метастатическим поражением печени при колоректальном раке. Возраст больных был от 31 года до 75 лет, средний возраст составил 56 лет. Из 34 больных 16 пациентов вошли в исследование с первично распространенным колоректальным раком и метастазами в печени, потребовавших выполнения одномоментных комбинированных операций. 18 больных включены с прогрессированием заболевания в виде метастатического поражения печени после проведенного лечения рака прямой и толстой кишки. У всех пациентов, включенных в исследование, метастатическое поражение печени было подтверждено гистологически. После выполнения хирургического этапа проводилась системная химиотерапия (режим клиники Мейо, FOLFOX, XELOX, кселода в монорежиме). При обширных поражениях печени в качестве адьювантного лечения в сочетании со стандартными схемами химиотерапии использовалась таргетная терапия бевацизумабом. Показания

для назначения авастина были следующие: отсутствие метастатического поражения оставшейся после операции доли печени при контрольном обследовании, общее состояние ECOG 0-1, ожидаемая продолжительность жизни не менее 3 мес, возраст не старше 70 лет. Таких пациентов было 6 и они вошли в группу сравнения. Во всех случаях авастин сочетали с противоопухолевыми препаратами с включением фторпиримидинов. 4 пациента из этой группы получали кселоду 2500 мг/м² в 1–14 дни каждые 3 нед до 8 курсов. 2 больным была назначена схема XELOX каждые 3 нед, до 6 курсов. Бевацизумаб вводился через 28 дней после оперативного лечения в дозе 5 мг/кг каждые 2 нед или 7,5 мг/кг каждые 3 нед соответственно схеме химиотерапии. Таргетная терапия авестином продолжалась до 8 мес и завершалась при отсутствии данных, подтверждающих прогрессирование процесса. Побочных реакций на введение бевацизумаба не наблюдалось.

Результаты. Характер оперативных вмешательств на печени был следующим: бисегментэктомии и лобэктомии – 18, гемигепатэктомии – 10, расширенные гемигепатэктомии – 6.

Во всех случаях обширных резекций печени для предотвращения массивной кровопотери применялась внутрипеченочная перевязка сосудов по Тон-Тхат-Тунгу. В восьми случаях дополнительно проводилось временное пережатие печеночно-двенадцатиперстной связки (до 10 мин).

Среди осложнений, характерных для вмешательств на печени, наиболее часто встречалась печеночно-почечная недостаточность – 7 (20,6%) пациентов.

Послеоперационная летальность составила 5,9% (2 случая) при правосторонней гемигепатэктомии. В структуре причин летальных исходов: прогрессирующая печеночная недостаточность – 1, геморрагический шок тяжелой степени с развитием диссеминированного внутрисосудистого свертывания – 1.

Таргетная терапия с введением бевацизумаба не сопровождалась побочными реакциями и осложнениями.

При оценке отдаленных результатов в основной группе и группе сравнения получены следующие результаты. Медиана безрецидивной выживаемости в группе больных получивших хирургическое лечение и химиотерапию без добавления бевацизумаба – 265 дней, с включением в схему лечения бевацизумаба – 427 дней. Актуарная 3-летняя безрецидивная выживаемость в 1-й группе составила 6,64%, во 2-й – 19,52%.

Медиана общей выживаемости в группе больных, получивших хирургическое лечение и химиотерапию без добавления бевацизумаба, – 337 дней, с включением в схему лечения бевацизумаба – 458,5 дня.

Заключение. Радикальное хирургическое лечение в сочетании с химиотерапией позволяет добиться длительного безрецидивного выживания у больных с метастатическим колоректальным раком. Добавление к системной химиотерапии у таких больных таргетного препарата авастин увеличивает как безрецидивный период, так и общую выживаемость.

¹Тен О.А., ²Суров Д.А., ¹Бабков О.В., ²Соловьев И.А., ¹Безмозгин Б.Г., ²Тягунов В.С.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕННЫМ КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ IV СТАДИИ В МНОГОПРОФИЛЬНОМ СТАЦИОНАРЕ

¹ГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе»; ²ФГК ВОУ ВПО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» Минобороны России, кафедра военно-морской хирургии, г. Санкт-Петербург

Примерно 30% больных осложненным колоректальным раком, поступающих в многопрофильные стационары в рамках экстренной и неотложной медицинской помощи, имеют метастазы в печени. В настоящее время вопрос хирургической тактики лечения данной категории пациентов остается дискуссионным, главным образом в контексте объема оперативного вмешательства.

Проведен ретроспективный анализ историй болезни 260 больных раком толстой кишки, прошедших лечение в ГБУ «Санкт-Петербургском НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе».

Отдаленные метастазы выявлены у 91 (35%) пациента, из них изолированные метастазы в печени – у 28 (30,7%) больных, синхронные метастазы – у 27 (29,7%) больных, внепеченочные метастазы – у 36 (39,6%) человек.

Анализ общей структуры данной категории больных, поступающих в многопрофильные стационары по экстренным показаниям, показал, что метастатический колоректальный рак ранее был диагностирован в 61,5% случаев. Из них на специализированном этапе медицинской помощи ранее было оперировано 85,7% больных. Данной группе пациентов в связи с тяжестью состояния, наличием полиорганной недостаточности вследствие прогрессирования опухолевого процесса в многопрофильном стационаре проводилась преимущественно симптоматическая терапия.

Впервые диагноз установлен в 38,5% случаях ($n = 35$), из них пациенты с изолированными метастазами в печени составили 54,3% ($n = 19$). Пациенты данной группы поступали преимущественно в стабильном состоянии, без признаков печеночной недостаточности. Наиболее частым осложнением у данных пациентов являлась острая обтурационная непроходимость. При условии потенциальной резектабельности метастазов в печени и отсутствии признаков полиорганной недостаточности, на наш взгляд, целесообразно выполнять паллиативную резекцию первичной опухоли с регионарной лимфодиссекцией. У 3 пациентов диагностированы множественные билобарные метастазы в печени, которые расценены как нерезектабельные, у 16 больных в перспективе представлялось возможным выполнение резекции печени. В данной группе выполнено 14 оперативных вмешательств, из которых