

*Кафедра онкологии с курсом лучевой диагностики и лучевой терапии, Кировская государственная медицинская академия, Кировский областной онкологический диспансер, Кировский НИИ гематологии и переливания крови, Киров, Россия*

У 20-30% пациентов с установленным впервые диагнозом колоректального рака определяются метастазы в печень. (Кныш В.И., 1997; Аг-луллин И.Р., 2000).

До настоящего времени подавляющее большинство врачей общей лечебной сети и значительная часть онкологов относятся к пациентам с вторичным опухолевым поражением печени, как к incurable больным, проводя им симптоматическую терапию. Причем, подобная лечебная тактика считается оправданной даже при солитарных метастазах в печени, т.е. в той ситуации, когда больным можно оказать действенную помощь.

Задачи исследования. Уточнить возможности УЗИ, КТ и МРТ в определении природы очаговых изменений печени. Изучить эффективность различных методов лечения больных с метастазами рака прямой кишки в печень.

Материалы и методы. Изучены 36 больных с метастатическим поражением печени рака прямой кишки. Из них 10 проведено хирургическое лечение, 8 - лучевая терапия, 9 - химиотерапия с интраперитонеальной гипертермией, 8 - симптоматическое лечение.

Диагностика включала: УЗИ, КТ, МРТ, лапароскопию с биопсией, тонкоигольную чрескожную биопсию печени. У всех больных метастазы морфологически верифицированы.

При солитарных и единичных метастазах произведена резекция доли у 2 больных, атипичные резекции - у 8.

У 8 больных с множественными метастазами печени проведена дистанционная гамма-терапия методикой мультифракционирования дозы с радиомодификатором 5-фторурацил.

У 9 больных с множественными метастазами печени проведена химиотерапия по схеме FAM (5-фторурацил, доксорубин, митомин) с внутрибрюшинным введением митомина в процессе проведения интраперитонеальной гипертермии.

Результаты. На эхотомограммах наиболее часто наблюдался высокоэхогенный тип метастазов с низкоэхогенным ободком по периферии. Форма метастазов была округлой или не правильной, контуры в большинстве случаев не ровные, нечеткие. Чувствительность УЗИ составила 56%.

2 Зак. 351

Метастазы на компьютерных томограммах в большинстве случаев (86,6%) имели вид очагов неоднородной пониженной плотности со снижением от периферии к центру, с нечеткими контурами.

При проведении симптоматического лечения ни один больной не пережил срок 6 мес. Более 12 месяцев живы 70% больных после химиотерапии с интраперитонеальной гипертермией. После проведенной лучевой терапии стабилизация процесса отмечена в сроки 6-8 месяцев. Средняя продолжительность жизни пациентов, перенесших оперативные вмешательства, составляет 26 месяцев.

Выводы. 1. С целью диагностики вторичного опухолевого поражения печени целесообразно применение диагностического алгоритма с использованием на первом этапе обследований УЗИ, на втором этапе КТ и МРТ, на третьем этапе - инвазивные методы исследования (лапароскопия, биопсия печени под контролем КТ и при лапароскопии).

2. Хирургическое лечение больных с метастазами колоректального рака в печень показано при солитарных и единичных метастазах. У больных с множественными метастазами печени показано применение лучевой терапии. Перспективным является применение химиотерапии с интраперитонеальной гипертермией.