

МОДЕЛИРОВАНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ АНАТОМИИ ПЕЧЕНИ ДЛЯ ПОСЛЕДУЮЩЕЙ ИМПЛАНТАЦИИ ИНФУЗИОННОЙ СИСТЕМЫ ПОРТ-КАТЕТЕР

Генералов М.И., Руткин И.О., Майстренко Д.Н.

*ФГУ «Российский научный центр радиологии
и хирургических технологий», Санкт-Петербург, Россия*

Цель – оценить возможности хирургического и рентгеноэндоваскулярного перераспределения артериального кровотока печени для создания единственного «целевого» сосуда и последующей адекватной установки инфузионной системы порт-катетер.

Материалы и методы. С декабря 2001 по январь 2009 г. чрескожная (группа I, n=30) или хирургическая (группа II, n=34) установка инфузионных систем для проведения химиоинфузии в печеночную артерию (ХИПА) выполнена у 64 пациентов (29 мужчин и 35 женщин, средний возраст 57,6 лет) с метастазами колоректального рака в печень. Первым этапом перед имплантацией выполнялась диагностическая висцеральная ангиография (верхняя мезентериография, целиакография). Нормальная анатомия артерий имела у 51 пациента (79,7%). Различные анатомические варианты печеночных артерий были

выявлены в 13 случаях (20,3%) и требовали хирургического вмешательства для создания единственного «целевого» сосуда и последующей установки инфузионной системы порт-катетер.

Результаты. Для коррекции кровотока применялись чрескатетерная эмболизация (n=7), перевязка (n=4) или транспозиция (n=2) aberrантных артерий. Осложнений не было. Во всех случаях моделирование «целевого» артериального русла было успешным, достигнута адекватная перфузия печени.

На настоящий момент у 64 больных проведено 355 циклов ХИПА (от 1 до 38, в среднем 8), время функционирования инфузионных систем составляет от 3 до 42 (в среднем 19) мес. Средняя продолжительность жизни составила $20,3 \pm 2,2$ мес (медиана 19,6 мес). Одно- и двухгодичная выживаемость составила 89% и 38% соответственно.

Заключение. Диагностическая ангиография является обязательным условием для успешной имплантации системы порт-катетер в печеночную артерию. Чрескатетерная эмболизация и хирургическая реконструкция являются эффективными методами коррекции кровотока при вариантах строения печеночных артерий, способствуя повышению эффективности регионарной химиотерапии.

ВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ (ИНФИЛЬТРАТИВНО-ОТЕЧНАЯ) ФОРМА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (РМЖ): ХИМИОЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ В СОЧЕТАНИИ С ВНУТРИАРТЕРИАЛЬНОЙ ХИМИОЭМБОЛИЗАЦИЕЙ

Шачинов Е.Г., Корытова Л.М., Таразов П.Г.

ФГУ Российский научный центр радиологии и хирургических технологий Росздрава, Санкт-Петербург, Россия

Цель – оценить эффективность комбинированного химиолучевого лечения воспалительных форм РМЖ в сочетании с внутриаартериальной химиоэмболизацией.

Материалы и методы. За период 2000–2009 г. проведено 44 курса комбинированного лечения у 40 пациенток в возрасте от 38 до 68 лет с воспалительной формой РМЖ. В большинстве случаев первым этапом лечения являлась системная химиотерапия (СХТ) по схеме CMF (циклофосфан, метотрексат, 5-фторурацил), одна больная получала навельбин. На 8 сут. от начала лечения проводили масляную химиоэмболизацию (ХЭ) внутренней (n=35) или наружной грудных артерий (n=9) с использованием 50 мг метотрексата, 1000 мг 5-фторурацила, смешанных с 2–5 мл липиодола. В одном случае хи-