

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РЕЗЕКЦИЙ ПЕЧЕНИ ПРИ ПЕРВИЧНОМ РАКЕ ПЕЧЕНИ. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РАДИКАЛЬНОСТИ СЕГМЕНТАРНЫХ И ОБШИРНЫХ РЕЗЕКЦИЙ

Вишневский В.А., Ефанов М.Г., Икрамов Р.З., Егоров В.И., Назаренко Н.А., Шевченко Т.В., Ионкин Д.А., Козырин И.А., Казаков И.В.

ФГУ «Институт хирургии им. А.В. Вишневского Росмедтехнологий». Директор – академик РАМН профессор В.Д. Федоров

Актуальность. Современные тенденции развития хирургической гепатологии подчинены стратегии освоения органосберегающей хирургии печени. Сегментарные резекции печени, являясь менее опасными в отношении риска развития острой печеночной недостаточности, нуждаются в оценке степени их радикальности по сравнению с обширными резекциями у больных злокачественными опухолями печени.

Цель – дать сравнительную оценку степени радикальности сегментарных (СР) и обширных резекций (ОР) при первичном раке печени (ПРП).

Материал и методы. Отдаленные результаты прослежены у 51 (77%) из 66 больных ПРП, перенесших резекции различного объема с 1995 по 2007 гг.

Изучены результаты сегментарных резекций у 16 пациентов с ПРП. Результаты обширных резекций анализированы у 35 больных ПРП. Проведено сравнение актуальной выживаемости пациентов

в зависимости от объема резекции и заболевания с использованием метода Каплана-Майера. Для оценки однородности сравниваемых групп по наличию и значениям факторов, достоверно влиявших на выживаемость помимо объема резекции печени, были определены прогностически значимые факторы. Посредством регрессионного одно- и многофакторного анализа изучено влияние на выживаемость 19 факторов.

Результаты. Общая трехлетняя выживаемость больных ПРП составила 50%, пятилетняя – 39%, десятилетняя – 25%, медиана – 36 месяцев. Пятилетняя выживаемость после сегментарных резекций составила 53%, после обширных – 37% ($p > 0,05$). При однофакторном регрессионном анализе группы больных ПРП установлено достоверное влияние на выживаемость пяти прогностических факторов. При многофакторном регрессионном анализе подтверждено влияние на выживаемость четырех из них: 1) стадии заболевания по TNM UICC-6 (II-III/IV), 2) метастатического поражения лимфоузлов, 3) числа опухолей в печени, 4) отступа от края опухоли (≥ 1 см).

Достоверных отличий по этим факторам между группами обширных и сегментарных резекций не выявлено.

Заключение. При ПРП сегментарные резекции не уступают по радикальности обширным резекциям и могут являться их альтернативой, тем более при снижении функционального резерва печени, исключающем обширную резекцию.

СРАВНЕНИЕ ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ АНАТОМИЧЕСКИХ СЕГМЕНТАРНЫХ И СЕГМЕНТОРИЕНТИРОВАННЫХ РЕЗЕКЦИЙ ПЕЧЕНИ ПРИ МЕТАСТАТИЧЕСКОМ КОЛОРЕКТАЛЬНОМ РАКЕ

Вишневский В.А., Ефанов М.Г., Икрамов Р.З., Назаренко Н.А., Шевченко Т.В., Ионкин Д.А., Козырин И.А., Казаков И.В.

ФГУ «Институт хирургии им. А.В. Вишневского Росмедтехнологий». Директор – академик РАМН профессор В.Д. Федоров

Актуальность. Несмотря на распространенное мнение о достаточности атипичных резекций в лечении метастатического колоректального рака (МКРР) печени существуют крупные исследования, доказывающие преимущества анатомических сегментарных резекций (АСР). Современный уровень развития хирургической гепатологии и квалификации хирургов позволяют утверждать, что на сегодняшний день сегментарные резекции большего объема, чем краевая резекция, как правило, выполняются с учетом ориентировочных границ сегментов печени

и, по сути, в большинстве являются сегменториентированными резекциями (СОР), а не атипичными. В связи с этим результаты АСР, выполненных в точном соответствии с истинными границами сегментов, сравнивались с результатами СОР.

Цель исследования: оценить роль и место АСР и СОР в хирургии МКРР.

Материал и методы. Прослежены отдаленные результаты у 61 (92%) из 66 больных, перенесших сегментарные резекции печени по поводу МКРР. В анатомическом варианте сегментарные резекции выполнены у 28 больных, в сегменториентированном – у 33 из прослеженных в отдаленные сроки больных. Изучено влияние на выживаемость 31 прогностического фактора, в том числе варианта выполнения резекции и ширины отступа плоскости резекции от края опухоли. Достоверность влияния прогностических факторов на выживаемость оценивалась в одно- и многофакторном регрессионном анализе.

Результаты. Однофакторный регрессионный анализ в группе больных МКРР печени, перенес-