

Таким образом, внедрение минимальноинвазивных дренирующих операций в хирургическую клинику сопровождается рядом существенных преимуществ, расширяет возможности оказания хирургической помощи, однако несет за собой проблему появления послеоперационных осложнений. Развитие и широкое внедрение дренирующих вмешательств позволяет уменьшить количество осложнений, благодаря их своевременной

диагностике и профилактике. Совсем избежать их невозможно, но сведение их к минимуму необходимо.

На кафедре хирургии с курсом гепатопанкреатобилиарной хирургии ГОУ ДПО «РМАПО Росздрава» ежегодно проводятся тематические циклы усовершенствования врачей с обучением различным видам чрескожных дренирующих вмешательств и другим минимальноинвазивным технологиям.

ПРИМЕНЕНИЕ МИКРОСФЕР С ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПОКРЫТИЕМ ДЛЯ ХИМИОЭМБОЛИЗАЦИИ МЕТАСТАЗОВ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА В ПЕЧЕНЬ

Скупченко А.В., Королёв Д.Г., Скобельцов Д.А., Лысенко А.В., Миронова Е.В., Королёва О.Л.

Отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, Самарский областной клинический онкологический диспансер, Самара

Цель исследования – оценить результаты применения внутрисосудистой химиоэмболизации метастазов колоректального рака в печень.

Материалы и методы. С 2006 по 2010 год было выполнено 106 эмболизации метастазов колоректального рака у 56 пациентов. Возраст оперированных пациентов от 41 года до 77 лет (средний возраст составил 68 года). Пациентов мужского пола было 26, женского – 27. Количество эмболизаций колебалось от 1 до 3 у одного пациента. Химиоэмболизация проводилась пациентам с преимущественно внутripечёчными метастатическими поражениями, не являющимися кандидатами для хирургического лечения, при выявлении признаков прогрессии заболевания на фоне системной химиотерапии. Размер метастазов в наибольшем измерении

колебался от 3 до 130 мм, средняя величина 31 мм, количество метастазов у одного пациента от 1 до 16, в среднем 4,2. В 9 наблюдениях эмболизация выполнялась суспензией доксорубина в липиодоле (группа А), в 7 – суспензией митомicina в липиодоле (группа В), в 31 – микросферами с иринотеканом (группа С), в 8 – микросферами с доксорубицином (группа D).

Результаты эмболизации оценивались при помощи компьютерной томографии и магнитнорезонансной томографии с контрастным усилением через 3 месяца после проведения эмболизации при помощи RECIST критериев.

Результаты. Полных ответов на проведённое лечение по критериям RECIST не было ни в одной группе. Частичный ответ и стабилизация процесса в группе А выявлены в 44,4% (4 наблюдения), в группе В в 28,6% (2 наблюдения), в группе С в 73,3% (21 наблюдение), в группе D в 100% (8 наблюдений).

В 2 наблюдениях в группе А, 3 в группе С и 1 в группе D уменьшение размеров метастазов позволило выполнить их радиочастотную абляцию.

Выводы. Химиоэмболизация метастазов колоректального рака является эффективным паллиативным методом лечения.

ПУНКЦИОННЫЕ И ЭНДОВАСКУЛЯРНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ЛЕЧЕНИИ ПЕРВИЧНЫХ И МЕТАСТАТИЧЕСКИХ ОПУХОЛЕЙ ПЕЧЕНИ

Скупченко А.В., Скобельцов Д.А., Королёв Д.Г., Лысенко А.В.

Самарский областной клинический онкологический диспансер

С августа 2007 года по март 2010 в отделении рентгенохирургических методов диагностики и лечения было выполнено 12 комбинированных вмешательств.

В 5 наблюдениях для улучшения визуализации опухолей печени под ультразвуковым контролем перед их радиочастотной абляцией выполнялось введение углекислого газа в печёчную артерию. Введение углекислого газа позволяло значительно улучшить навигацию под контролем ультразвука. В 4 наблюдениях перед проведением радиочастотной абляции была

выполнена селективная эмболизация опухолей печени. В 2 наблюдениях была одномоментно выполнена внутриартериальная эмболизация, временная окклюзия воротной вены и радиочастотная абляция опухоли. Для проведения радиочастотной абляции применялись аппараты Cool Tip (Тусо) и RITA (Angiodynamics).

Результаты вмешательств оценивались при помощи компьютерной томографии или МРТ с контрастным усилением.

Введение углекислого газа в печёчную артерию позволяет значительно улучшить навигацию под контролем ультразвука при проведении радиочастотных абляций гипervasкулярных опухолей печени. Сочетанное использование химиоэмболизации, временной окклюзии воротной вены позволяет проводить радиочастотную абляцию опухолей, непосредственно прилежащих к ветвям воротной вены.