

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ С МЕТАСТАЗАМИ В ПЕЧЕНЬ

Р.К. Шакиров, И.Г. Гатауллин, А.А. Валиев

ГОУ ВПО Казанская государственная медицинская академия,
кафедра онкологии и хирургии
Приволжский филиал Российского онкологического центра им. Н.Н. Блохина РАМН
ГУЗ РКОД МЗ РТ, г. Казань, РФ

Шакиров Рафаэль Камилевич, врач-онколог абдоминального отделения,
420029, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Муштары, 11,
тел. 8 (843) 519-27-39,
e-mail: SHRAFA@rambler.ru

Оценивали непосредственные и отдаленные результаты лечения больных колоректальным раком с метастазами в печень. Послеоперационная летальность составила 5% (3 пациента). Неблагоприятный исход операций был связан с прогрессирующей печеночной недостаточностью. В послеоперационном периоде практически всем пациентам проводили системную полихимиотерапию. Пятилетняя выживаемость после проведенного комбинированного лечения по поводу метастатического колоректального рака составила 53%.

Ключевые слова: метастаз, печень, колоректальный рак.

OPERATIVE THERAPY OF THE PATIENTS WITH COLORECTAL LIVER METASTASES DIAGNOSIS

R. K. Shakirov, I. G. Gataullin, A.A. Valiev

Kazan State Medical Academy, the chair of oncology and surgery
Volga region affiliate of Russian cancer detection center n.a. N.N. Blokhin, Russian Academy
of Medical Sciences
Republican clinical oncologic dispensary, ministry of Public Health
of Republic of Tatarstan, Kazan, Russian Federation

Short-term and long-term results of patients' treatment suffering from colorectal liver metastases were improved. Postoperative lethality is 5% (3 patients). Operation failure was connected with progressive liver decompensation. During post-operative period almost all patients have received systemic polychemotherapy. Five-year survival rate is 53% after the combination therapy concerning metastatic colorectal cancer was carried out.

The key words: metastasis, liver (hepatic), cancer colorectal.

Актуальность темы

Среди всех онкологических заболеваний в мире 13% приходится на колоректальный рак [1]. В большинстве стран наблюдается увеличение заболеваемости раком ободочной кишки, однако процесс этот неравномерен [3].

В процессе онкогенеза колоректального рака определенным этапом является возникновение метастазов в печени, которые приводят к значительному ухудшению отдаленных результатов выживаемости у этой категории больных. Метастазы в печени имеют гематогенное происхождение. По секционным данным метастазы в печени выявляются у 36% больных со злокачественными опухолями [4]. В 95% наблюдений опухолевое поражение печени имеет метастатический характер [5]. До 50% больных колоректальным раком при первичном обращении уже имеют метастазы в печени [2].

Поиски возможностей прогнозирования результатов лечения больных колоректальным раком с метастазами в печень очень актуальны и являются одной из наиболее сложных задач онкологии [6].

Цель исследования

Оценить непосредственные и отдаленные результаты лечения больных колоректальным раком с метастазами в печень.

Задачи исследования

1. Изучить непосредственные результаты лечения больных колоректальным раком с метастазами в печень.
2. Изучить отдаленные результаты лечения больных колоректальным раком с метастазами в печень.

Материалы и методы

Нами был проведен клинический анализ результатов лечения 60 пациентов колоректальным

раком с метастазами в печень. Возраст пациентов колебался от 18 до 77 лет, среди которых 38 мужчин и 22 женщины. В качестве предоперационных методов обследования были использованы УЗИ, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография. Всем больным выполняли тонкоигольную пункционную биопсию под контролем УЗИ, что позволило в 90% случаев добиться морфологического подтверждения диагноза.

Результаты и обсуждение

Одномоментное оперативное вмешательство на первичном и метастатическом очаге выполнено в 45% наблюдений. В 55% случаев выполнены метастазные операции. Чаще всего (50%) первичная опухоль поражала прямую кишку, в 35% наблюдений опухоль располагалась в сигмовидной кишке и ректосигмоидном отделе, в 15% - в правой половине ободочной кишки. По степени инвазии стенки кишки на стадию T3 приходилось 69% случаев, T4 - 19,4% случаев, T2 - 6% случаев, T1 - 1,6% случаев. Сочетанное лимфогенное метастазирование и метастазирование в печень отмечено в 58%. В большинстве случаев метастазы располагались в правой доле - 71,7% (43 случая), в левой доле - в 23,4% (14 случаев), в обеих долях - 4,9% (3 случая). Солитарное поражение печени наблюдали в 71,7%; до 3-х метастазов выявлены в 25%, более 3 метастазов - в 3,3% наблюдений. Соответственно множественные метастазы наблюдали у 18 пациентов. Из них у 16 пациентов - унилобарные, у 2 пациентов - биллобарные метастазы. Характер оперативного вмешательства на печени определялся локализацией, степенью распространенности злокачественного процесса, объемом остающейся паренхимы. Выполнена атипичная резекция печени в 60% (36 случаев), правосторонняя гемигепатэктомия - в 26,6% (16 случаев), левосторонняя гемигепатэктомия - в 6,7% (4 случая) и метастазэктомия выполнили в 6,7% (4 случая). Наиболее частыми осложнениями явились: подпеченочные се-

ромы - у 8 пациентов, правосторонний плеврит - у 2 больных, печеночная недостаточность отмечена у 3 пациентов. Послеоперационная летальность составила 5% (3 пациента). Неблагоприятный исход операций был связан с прогрессирующей печеночной недостаточностью. В послеоперационном периоде пациентам проводили системную полихимиотерапию. Пятилетняя выживаемость после проведенного комбинированного лечения по поводу метастатического колоректального рака составила 53%.

Заключение

Таким образом, хирургическая резекция печени является эффективным методом лечения при ее поражении метастазами колоректального рака. Тщательный подбор и предоперационная подготовка пациентов, высокая хирургическая техника, интенсивная послеоперационная терапия позволяют добиться относительно низкой послеоперационной летальности. А сочетание хирургического и лекарственного лечения дают хорошие показатели отдаленных результатов.

Список литературы

1. Барышкинов А.Ю. Программированная клеточная гибель / А.Ю. Барышкинов, Ю.В. Шишкин // Российский онкологический журнал. - 1996. - №1. - С. 58-61.
2. Гранов А. М. Первичный рак печени / А.М. Гранов, Н.Н. Петровичев. - Л: Медицина, 1977. - С. 224.
3. Переводчикова Н.И. Новые подходы к терапии колоректального рака / Н.И. Переводчикова. - М., 2001. - 112 с.
4. Foster G.H. Liver metastases / G.H. Foster, J. Lundy // Curr. Probl. Surgery. - 1981. - Vol. 18. - №3. - P. 160-195.
5. Iwatsuki S. The changing face of hepatic resection / S. Iwatsuki, D.G. Sheahan, T.E. Starzl // Curr. Probl. Surgery. - 1989. - Vol. 26. - №5. - P. 281-379.
6. Ponz de Leon M. Colorectal cancer / M. Ponz de Leon // Springer. - 2002. - №5. - P. 303.