

ЛИТЕРАТУРА

1. Патютко, Ю.И. Современное хирургическое и комбинированное лечение больных экзокринным раком головки поджелудочной железы и органов перипанкреатической зоны / Ю.И. Патютко, А.Г. Котельников, М.Г. Абгарян // Практическая онкология. – 2004. – Т. 5, №2. – С. 41-45.
2. Гепатопанкреатодуоденальная резекция при местно-распространенном раке желчного пузыря / Ю.И. Патютко [и др.] // Хирургия. – 1999. – №11. – С.15-16.
3. Combined Resection of the Liver and Pancreas for Malignancy / W. Alan [et al.] // JACS. – 2010. – P. 808-816.
4. Right hepatopancreatoduodenectomy: improvements over 23 years to attain acceptability / T. Ebata [et al.] // J Hepatobiliary Pancreat Surg. – 2007. – № 14. – P. 131-135.
5. Multivisceral resection for pancreatic malignancies: risk-analysis and long-term outcome / W. Hartwig [et al.] // Ann Surg. – 2009. – № 250. – P. 81-87.
6. Ito H., Abramson M., Ito K. et al. Surgery and staging of pancreatic neuroendocrine tumors: a 14-year experience / H. Ito [et al.] // J Gastrointest Surg. – 2010. – V.14, № 5. – P. 891-898.
7. Morbidity and mortality following multivisceral resections in complex hepatic and pancreatic surgery / A. McKay [et al.] // J Gastrointest Surg. – 2008. – № 12. – P. 86-90.
8. Is major hepatectomy with pancreatoduodenectomy justified for advanced biliary malignancy? / S. Miwa [et al.] // J Hepatobiliary Pancreat Surg. – 2007. – № 14. – P. 136-141.

УДК 616-089.87

© М.А. Нартайлаков, И.Ф. Мухамедьянов, А.И. Грицаенко, Р.Р. Иштуков, В.В. Погадаев, 2013

М.А. Нартайлаков^{1,2}, И.Ф. Мухамедьянов^{1,2},
А.И. Грицаенко^{1,2}, Р.Р. Иштуков¹, В.В. Погадаев¹
**РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ ПЕЧЕНИ
МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА**

¹ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет»

Минздрава России, г. Уфа

²ГБУЗ «Республиканская клиническая больница им. Г.Г. Куватова», г. Уфа

В статье изложен опыт применения и дана оценка эффективности рентгенэндоваскулярной региональной химиотерапии метастатического рака печени при злокачественных колоректальных опухолях. Приведенные материалы взяты из практики лечения онкобольных в РКБ им. Куватова. Все методы исследования и лечения также проведены на базе РКБ им. Куватова.

Ключевые слова: колоректальный рак, печень, метастазы.

М.А. Nartailakov, I.F. Mukhamedjanov, A.I. Gritsaenko, R.R. Ishtukov, V.V. Pogadaev
THE RESULTS OF METASTATIC HEPATIC CANCER TREATMENT

This article contains experience of treatment and evaluation of effectiveness of X-ray endovascular regional chemotherapy of metastatic hepatic cancer at colorectal tumors. The present materials are taken from treatment practice of oncological patients at Kuvatov Clinical Hospital. All investigation and treatment methods were also performed on the basis of Kuvatov Clinical Hospital.

Key words: colorectal cancer, liver, metastasis.

Наиболее часто метастазы различных злокачественных опухолей выявляются в печени [5]. При этом метастазы в печени выявляются одновременно с первичным очагом (синхронные метастазы) или в разные сроки после удаления первичного очага (метахронные метастазы). Трудности диагностики мелких метастатических узлов, множественное биллобарное поражение печени, выполнение первичных операций хирургами, не владеющими методами резекций печени, обуславливают крайне низкую эффективность при радикальных операций у этих пациентов – лишь примерно у 10% [1,3,6]. Наиболее часто метастатически печень поражается при колоректальном раке [5-6].

В случае резектабельности послеоперационная пятилетняя выживаемость больных с метастатическим раком печени достигает около 40% [1,3,5]. В плане улучшения результатов лечения больных с этой патологией це-

лесообразным считается комбинированное лечение [2,5], которое применяется в виде неоадьювантной и адьювантной химиотерапии или рентгенэндоваскулярной локальной химиотерапии [2-6].

В связи с этим целью данной работы является изучение результатов комбинированного лечения больных с метастатическим раком печени с применением рентгенэндоваскулярной региональной химиотерапии (РЭРХТ).

Материал и методы. В Башкирском республиканском центре хирургической гепатологии за последние 5 лет (2006-2011) находились на лечении 127 больных с метастатическим раком печени. Мужчин было 56, женщин – 71 (соотношение 1:1,27). Преобладали метастазы колоректального рака (42 больных, или 33 % от общего числа больных с метастазами в печень). Количество метастазов поддавалось подсчету у 53 (41,7%) больных и со-

ставило от 1 до 17 (в среднем 1,5 узла на 1 пациента). У 69 (54,3%) больных множественные метастазы в печени не поддавались подсчету. Размеры узлов варьировали от 0,5 до 28 см.

23 (18,1%) больным вследствие генерализованного процесса выполнены лишь диагностические мероприятия: лапароскопия (n=13) или лапаротомия (n=10) с биопсией печени.

25 (19,7%) больным выполнены паллиативные и циторедуктивные вмешательства, в основном желчеотводящие операции при метастазах в ворота печени (краевая резекция S-III левой доли печени с гепатохолангиоанастомозом по Лонгмайеру – 21, алкоголизация узлов печени – 3, радиочастотная абляция узлов – 1, циторедуктивная гастропанкреатодуоденальная резекция – 1).

68 (53,5%) больным выполнены различные по объему резекции печени (табл.1).

С 2006 года 53 больным выполнены 175 процедур РЭРХТ (в среднем 3,3 на 1 пациента). При этом сеансы РЭРХТ применялись в 18 (14,2%) случаях в качестве самостоятельного метода лечения при нерезектабельных метастазах печени. Среди больных преобладали пациенты с колоректальными метастазами (28, или 52,8% от этой группы больных).

Рентгенэндоваскулярные вмешательства осуществляли на аппарате INNOVA 3100 (General Electric, США) по стандартной методике [2-3,7] - путем пункции бедренной артерии по Сельдингеру, с последующей селективной катетеризацией собственно печеночной артерии. Через данный катетер проводили либо химиоинфузию (ХИПА), либо химиоэмболизацию (ХЭПА) печеночной артерии с применением масляного препарата липиодола [4,8]. В качестве химиопрепарата использовали: доксорубин (n=130), элоксатин (n=38), гемзар (n=4), фторурацил (n=2), оксалиплатин (n=1).

Результаты. По нашим данным, резектабельность печени при ее метастатических опухолях составила 53,5% (резекции печени выполнены 68 из 127 больных), что объясняется целенаправленным отбором и направлением больных с метастазами печени в Республиканский центр хирургической гепатологии. При этом резекции печени варьировали от атипичной (краевой) до расширенной гемигепатэктомии (табл.1).

Как видно из таблицы, в клинике выполнялись как анатомические гемигепатэктомии (правосторонняя - у 22, левосторонняя - у 6), так и неанатомические (атипичные) резек-

ции - у 20 в объеме 3-х (n=3), 2-х (n=6), 1 (n=10) сегментов и резекция культи печени (n=1) (рис. 1).

Таблица 1

Объем резекций печени при метастатическом раке печени	
Объем операций	Кол-во
Правосторонняя гемигепатэктомия	37
<i>анатомическая</i> (резекция S V-VI-VII-VIII)	22
<i>то же</i> + левосторонняя гемиколэктомия	3
-»- + атипичная резекция левой доли	2
-»- + резекция тонкой кишки + резекция диафрагмы	1
<i>расширенная</i> (резекция S V-VI-VII-VIII + S IV)	6
<i>то же</i> + резекция НПВ	2
-»- + левосторонняя гемиколэктомия	1
Левосторонняя гемигепатэктомия	11
<i>анатомическая</i>	6
<i>то же</i> + передняя резекция прямой кишки	1
<i>расширенная</i> (резекция S I-II-III -IV + S V)	4
Атипичные резекции печени	20
<i>трисегментэктомия</i> (S II-III + S VI)	1
<i>то же</i> (S IV-V-VI) + холецистэктомия	1
-»- (S VI-VII-VIII) + правосторонняя гемиколэктомия	1
<i>бисегментарная резекция</i> правой доли печени	1
<i>то же</i> + левосторонняя гемиколэктомия	3
<i>бисегментарная резекция</i> левой доли печени	1
<i>то же</i> + передняя резекция прямой кишки	1
<i>сегментарная резекция</i> печени	1
<i>то же</i> (S II) + правосторонняя овариоэктомия	4
-»- (S V) + панкреатодуоденальная резекция	1
-»- (S VI) + правосторонняя адреналэктомия	1
-»- (S V) + холецистэктомия	1
-»- (резекция S IV и гепатикохоледох, с гепатико-юноанастомозом по Сейпол)	2
<i>резекция культи печени</i>	1
ИТОГО...	68

При этом в 13 (19,1%) случаях гемигепатэктомии были расширенными (правосторонняя - у 9, левосторонняя - у 4 больных). Множественные метастазы в одной из долей печени, по нашему мнению, не являются противопоказанием к резекции печени.

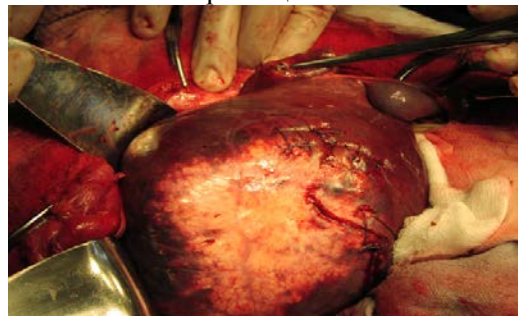


Рис. 1. Метастаз колоректального рака в правую долю печени. Выполнена правосторонняя гемигепатэктомия.

В 17 (17,9%) случаях операции носили симультанный характер, когда резекцию печени выполняли с одновременным удалением первичного очага, в объеме гемиколэктомии левосторонней - у 6, правосторонней - у 1, резекции прямой кишки - у 4, резекции тонкой кишки - у 1, панкреатодуоденальной резекции - у 1, адреналэктомии - у 1, овариоэктомии - у 1 больного.

Рентгеноэндоваскулярная региональная химиотерапия применена 53 больным, которым выполнены 175 процедур (в среднем 3,3 на 1 пациента). Больным выполняли химиоинфузию печеночной артерии (ХИПА) - в 123

(70,3%) случаях, ХИПА с помощью помповых систем длительной инфузии NIPRO superfuser – в 8 (4,6%), химиоэмболизацию печеночной артерии (ХЭПА) – в 22 (12,6%), масляную ХЭПА – в 17 (9,7%), эмболизацию печеночной артерии – в 4 (2,3%) случаях.

В 18 случаях рентгеноэндоваскулярная региональная химиотерапия применена как самостоятельный метод при нерезектабельных метастазах печени. В 35 случаях РЭРХТ в качестве адъювантной терапии применена после выполненных вмешательств на печени: правосторонней гемигепатэктомии – в 11 случаях (в том числе в 4 – при колоректальном раке, в 4 – при гепатоцеллюлярном раке печени с внутриорганными отсевами, по 1 – при метастазах рака поджелудочной желе-

зы, молочной железы, желчного пузыря), атипичных резекций печени – в 13 случаях (в том числе в 6 – при колоректальном раке, в 5 – при метастазах поджелудочной железы, по 1 – при метастазах желудка и надпочечника).

Наиболее тяжело послеоперационный период протекал у больных с обширными вмешательствами (расширенные, симультантные операции), с высокой частотой осложнений (до 30 %). Умерло 11 (8,7 %) больных, в том числе после резекций печени (5 больных, или 7,9% от всех резекций) от печеночной (n=3) и сердечно-сосудистой недостаточности (n=2) и 4 больных после паллиативных и диагностических вмешательств от раковой интоксикации (n=3) и сердечно-сосудистой недостаточности (n=1).

Таблица 2

Результаты лечения метастатических опухолей печени

Вид лечения	Кол-во больных	Выживаемость, %			Медиана выживаемости, в мес
		годовая	3-х лет-няя	5-летняя	
Диагностические операции	23	10,0	–	–	6,3
Паллиативные и циторедуктивные операции	25	15,2	–	–	8,9
Только РЭРХТ	18	20,0	12,0	–	16,2
Резекции печени	68	84,2	57,9	41,1	58,3
Резекции печени + РЭРХТ	35	94,4	72,2	–	67,2

Отдаленные (более 1 года) результаты лечения удалось проследить у 64 (50,4 %) больных (табл. 2). Применение РЭРХТ достоверно ($p < 0,05$) удлиняет годовую и трехлетнюю выживаемость и медиану выживаемости после резекций печени. Кроме того, РЭРХТ в качестве самостоятельного метода лечения при нерезектабельных метастазах также достоверно ($p < 0,05$) удлиняет медиану выжива-

емости по сравнению с паллиативными и диагностическими операциями.

Заключение. Применение рентгеноэндоваскулярной региональной химиотерапии при нерезектабельных метастазах печени, а также в качестве адъювантной терапии в послеоперационном периоде после резекций печени позволяет улучшить показатели выживаемости больных.

Сведения об авторах статьи

Нартайлаков Мажит Ахметович – д.м.н., профессор, зав. кафедрой общей хирургии ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3. Тел. 272-75-90

Мухамедьянов Ильшат Фанисович – ассистент кафедры общей хирургии БГМУ, зав. отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения РКБ им. Г.Г. Куватова. Адрес: г. Уфа, ул. Достоевского 132, т. 272-75-90

Грицаенко Андрей Иванович – к.м.н., врач-хирург, зав. операционным отделением РКБ им. Г.Г. Куватова, доцент кафедры общей хирургии ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450005, г. Уфа, ул. Достоевского 132. Тел. 272-75-90. E-mail: oper.ai@mail.ru

Иштуков Роберт Ризович – клинический ординатор кафедры общей хирургии ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3. Тел. 272-75-90

Погадаев Вадим Валерьевич – интерн кафедры общей хирургии ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3. Тел. 272-75-90

ЛИТЕРАТУРА

1. Операции на печени: Руководство для хирургов / В.А. Вишневский [и др.]. - М., 2003.
2. Гранов, Д.А. Рентгеноэндоваскулярные вмешательства в лечении злокачественных опухолей печени / Д.А. Гранов, П.Г. Таразов. – СПб.: Фолиант, 2002.
3. Котив, Б.Н. Регионарная химиотерапия при комбинированном лечении больных с метастазами колоректального рака в печень / Б.Н. Котив, С.А. Алентьев, И.И. Дзиндзава // *Анналы хирургической гепатологии*. - 2008. - Т.13, № 3. - С. 9-14.
4. Резекции печени с неоадъювантной химиотерапией по поводу метастазов колоректального рака / Мамонтов К.Г. [и др.] // *Анналы хирургической гепатологии*. – 2007. – Т.12, № 3. – С. 137-138.
5. Патютко, Ю.И. Хирургическое лечение злокачественных опухолей печени / Ю.И. Патютко. - М.: Практическая медицина, 2005.
6. Хирургия печени и желчных путей / под ред. М.А.Нартайлакова. – Ростов- на-Дону: Феникс, 2007.
7. American Cancer Society. Detailed Guide: Colon and rectum cancer. Available at: http://www.cancer.org/docroot/CRI/content/CRI_2_4_1X_What_are_the_key_statistics_for_colon_and_rectum_cancer.asp?sitearea=Accessed 4.23, 2007.
8. Surgical management of hepatocellular carcinoma: Is the jury still out? / G. MorrisStiff [et al.] // *Surg. Oncol.* - 2009. - V. 18. - P. 298-321.