

Л. П. Котельникова, А. Н. Попов, Н. А. Порошина
**РЕЗУЛЬТАТЫ РЕЗЕКЦИЙ ПЕЧЕНИ ПО
ПОВОДУ МЕТАСТАЗОВ
У БОЛЬНЫХ КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ**
*Пермская государственная медицинская академия
г. Пермь*

По данным литературы метастазы печени при колоректальном раке встречаются в 16-40 % случаев, что приводит к развитию печеночной недостаточности и может быть непосредственной причиной смерти. До недавнего времени больные даже с солитарными метастазами печени небольших размеров признавались неоперабельными. Лишь в последние десятилетия таким больным стали выполнять радикальные операции в виде анатомических и неанатомических резекций печени, радиочастотную абляцию, лазерную коагуляцию, криодеструкцию метастатических очагов печени. Оптимальным методом лечения в настоящее время признан хирургический.

Нами изучены отдаленные результаты хирургического лечения у 16 больных колоректальным раком 4 стадии с метастазами в печень. Все пациенты были оперированы в 1 хирургическом отделении Пермской областной клинической больницы в период с 2003 по 2005 г. Среди них было 9 мужчин и 7 женщин в возрасте от 36 до 75 лет. У большинства больных (13) в клинической картине преобладали жалобы, обусловленные наличием первичной опухоли прямой или ободочной кишки, такие как: боли в нижних отделах живота, запоры, поносы, патологические примеси в кале, снижение массы тела. У 2 отмечены явления частичной кишечной непроходимости, 3 пациентов предъявляли жалобы на боли в правом подреберье.

При обследовании ни у одного больного изменений показателей биохимического анализа крови не обнаружено. Только у 3 диагностирована анемия различной степени тяжести.

Для обнаружения опухоли толстой и прямой кишок использовали рутинные методы: пальцевое исследование прямой кишки, ректороманоскопию, ирригографию, колоноскопию с биопсией слизистой. У 9 пациентов диагностирован рак прямой кишки, у 5 – рак левой половины ободочной кишки, у 2 – рак правой половины толстой кишки.

Для выявления отдаленных метастазов всем больным проводили УЗИ печени. У 5 человек из 16 удалось диагностировать метастазы в печень до операции. Еще у 3 метастазы в печени диагностированы через 1-4 года после удаления первичной опухоли. Дополнительно 6 больным выполнена компьютерная томография органов брюшной полости, которая позволила обнаружить метастаз печени еще у 1 больного через 9 месяцев после операции, а у остальных уточнить размеры и локализацию синхронных очагов. 1 больному с метастазом 8 сегмента компьютерную томографию сочетали с болюсным введением омнипака для выявления взаимоотношений опухоли с сосудистой системой. У 7 человек метастазы в печени были выявлены только при лапаротомии.

По результатам дооперационного обследования солитарные метастазы в правую долю печени обнаружены у 3 больных, в левую – 4, солитарные метастазы в обеих долях выявлены у 1 пациента, множественные очаговые образования у 1 больного. Метастазы в печени у 12 человек были синхронными, у 4 – метастазными.

2 пациентам с синхронными солитарными метастазами диаметром 7-8 см (3 ст по mTNM) выполнены одномоментные операции: правосторонняя гемигепатэктомия и левосторонняя бисегментэктомия (2,3) в сочетании с резекцией толстой, прямой кишки и восстановлением пассажа с использованием сшивающих аппаратов фирмы Auto Suture диаметром 31 мм. Больной с опухолью сигмовидной кишки, билобарными метастазами и гематомой печени больших размеров с внутрибрюшным кровотечением выполнена резекция сигмы по Гартману и паллиативная правосторонняя гемигепатэктомия по жизненным показаниям. Больная умерла на 5 сутки от явлений полиорганной недостаточности на фоне выраженного ДВС-синдрома.

Остальным 9 больным колоректальным раком с синхронными метастазами печени удален только первичный очаг: у 7 с восстановлением пассажа по толстой кишке (резекция сигмы – 1, правосторонняя гемиколонэктомия – 2, передняя резекция прямой кишки – 2, передняя резекция прямой кишки с наложением сигморектального анастомоза аппаратом Auto Suture диаметром 31 мм – 2), 1 – экстирпация прямой кишки, 1 – обструктивная резекция сигмы.

Резекцию печени у пациентов данной группы невозможно было осуществить ввиду массивного двустороннего поражения печени (6); микроперфорации опухоли ободочной кишки (1); из-за тяжести общего состояния (2).

Метастазы диагностированы УЗИ и КТ у 4 больных, через 1 год (2) и через 4 года (2) после удаления первичной опухоли. Первым этапом

им были выполнены условно радикальные операции: передняя резекция прямой кишки (2), резекция сигмы с наложением сигморектального анастомоза сшивающим аппаратом (1), брюшнопромежностная экстирпация прямой кишки (1). При выявлении отдаленных метастазов печени 2-3 ст. по mTNM вторым этапом им проведены левосторонняя гемигепатэктомия (1), левосторонняя бисегментэктомия (1), правосторонняя гемигепатэктомия (1), атипичная резекция 8 сегмента.

Из 16 наблюдаемых нами больных отдаленные результаты хирургического лечения удалось проследить у 15, из них у 8 – после паллиативной резекции толстой кишки по поводу колоректального рака 4 ст. с метастазами печени и у 7 – после удаления первичного очага и резекции печени (у 3 – по поводу синхронных метастазов, у 4 – по поводу метастазов метастазов).

Из 8 человек, перенесших паллиативные резекции толстой и прямой кишок с множественными метастазами печени, 16 месяцев прожил только 1 больной. У всех пациентов на фоне проводимой химиотерапии отмечалось прогрессирование роста метастазов, отрицательная динамика по УЗИ и КТ, появление новых метастатических очагов в печени, легких.

Из 4 пациентов с метастазами метастазами в печень 3 живут после резекции печени уже больше 1,5 лет. Свое состояние оценивают как удовлетворительное. По данным УЗИ, КТ, ирригографии рецидива опухоли и метастазов в печени нет. 1 пациент умер через 3 месяца после правосторонней гемигепатэктомии по поводу метастаза метастаза диаметром 15 см. По документам причину смерти нам установить не удалось.

Из 3 пациентов, которым одномоментно выполнили резекцию толстой кишки в сочетании с резекцией печени, больше года прожила 1 больная. У нее через 8 месяцев после передней резекции прямой кишки аппаратным швом и правосторонней гемигепатэктомии по поводу метастаза правой доли диаметром 8 см обнаружен рецидив метастаза печени в 8 сегменте, сдавливающий элементы кавальных ворот печени. Ей проведена эндоваскулярная химиоэмболизация липиодолом (20 мг) и иринотеканом в дозе 5 мг общей печеночной, левой желудочной, селезеночной артерий. По истечении 2 лет сама больная оценивает свое состояние как посредственное. Периодически беспокоят боли, вздутие живота, поносы, значительная слабость, умеренное снижение массы тела. На фоне проводимой химиотерапии отмечается положительная динамика по данным компьютерной томографии. 1 пациент из этой группы умер через 2 месяца после передней резекции прямой кишки аппаратным швом и левосторонней бисегментэктомии от острой коронарной патологии.

Таким образом, благодаря выполненной резекции печени по поводу метастазов колоректального рака 25 % из наблюдаемых нами больных живут больше 1,5 лет. Результат при таких операциях зависит от времени появления метастазов в печени, их размеров, расположения.