

### РОЛЬ ИНТЕРВЕНЦИОННОЙ РАДИОЛОГИИ В ПРЕД- И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕЧЕНИ

*Таразов П.Г.*

*ФГУ «Российский научный центр радиологии и хирургических технологий», Санкт-Петербург, Россия*

**Цель исследования** – определить перспективность использования интервенционных радиологических методик в лечении осложнений основного заболевания перед ортотопической трансплантацией печени (ОТП), а также при купировании осложнений в раннем и позднем послеоперационном периоде.

**Материалы и методы.** За период 1998–2009 г. 67 ОТП выполнены у 63 пациентов, в том числе у 57 с атрофическим циррозом и другими доброкачественными заболеваниями печени в запущенной стадии и 6 с гепатоцеллюлярным раком на фоне цирроза печени. Лечебные рентгеноэндоваскулярные вмешательства осуществлены у 24 больных. Предоперационные процедуры произведены у 13 пациентов: масляная химиоэмболизация печеночной артерии (МХЭПА, n=5), наложение внутривенного портокавального шунта (TIPS, n=8). У 10 больных успешно выполнены 11 послеоперационных вмешательств: дренирование и/или стентирование желчных протоков (n=7), реканализация и стентирование стеноза/окклюзии нижней полой вены (НПВ, n=2), баллонная дилатация кава-кавального анастомоза (n=1), парциальная эмболизация селезеночной артерии (n=1).

**Результаты.** Все интервенционные радиологические процедуры были технически успешны. Тяжелых осложнений и летальности не было.

После МХЭПА частичный ответ наблюдался у 5 из 6, стабилизация – у одного пациента. У трех

больных через 1–6 мес. успешно выполнена ОТП, они живы без рецидива опухоли в течение 13–25 мес. Два больных продолжают находиться на листе ожидания, а один снят из-за появления внепеченочных метастазов.

После наложения TIPS рецидивов кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода и желудка не было ни в одном случае. К настоящему времени ОТП успешно осуществлена у четырех больных, два находятся на листе ожидания и два умерли от печеночной недостаточности. Исследование эксплантатов и данные аутопсии подтвердили проходимость шунтов.

Адекватное дренирование желчных путей достигнуто у всех 7 больных с послеоперационными билиарными стриктурами с помощью дренирования и повторных баллонных дилатаций (n=5) или стентирования (n=2). После устранения венозной стриктуры исчезновение клинических симптомов (асцита, отеков нижних конечностей) и улучшение функции пересаженной печени наблюдается у всех трех пациенток. После эмболизации селезеночной артерии синдром артериального «обкрадывания» печени регрессировал.

**Выводы.** Методы интервенционной радиологии играют важную роль у больных, которым требуется ОТП: при раке-циррозе печени МХЭПА замедляет рост злокачественной опухоли и продлевает период операбельности больного; наложение TIPS при портальной гипертензии позволяет до трансплантации снизить риск фатального кровотечения из варикозно расширенных гастроэзофагеальных вен. При возникновении послеоперационных осложнений ОТП в виде билиарной или сосудистой стриктуры эффективны баллонная дилатация и стентирование. Эмболизация селезеночной артерии при «steal-syndrom» способствует нормализации гемодинамики в печеночном трансплантате.

### ЭНДОВАСКУЛЯРНОЕ ВОССТАНОВЛЕНИЕ ПРОХОДИМОСТИ ПЕЧЕНОЧНОЙ АРТЕРИИ ПОСЛЕ ОРТОТОПИЧЕСКОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕЧЕНИ

*Чернышев С.Д., Шерстобитов В.Е., Алферов С.Ю., Орлов О.Г. Идов Э.М.*

*Центр сердца и сосудов им. М.С. Савичевского ГУЗ «СОКБ№1», г. Екатеринбург*

После ортотопической трансплантации печени одним из осложнений является тромбоз печеночной артерии донора. Данное осложнение может привести к некрозу печени или к ишемическим

расстройствам стенок желчных протоков. Лечение данного осложнения возможно при хирургической реконструкции анастомоза или эндоваскулярным методом.

**Материалы и методы.** В ГУЗ «СОКБ №1» проведена 21 ортотопическая трансплантация печени. В раннем послеоперационном периоде у 3-х пациентов (двое мужчин, одна женщина) выявлен тромбоз печеночной артерии. Данное осложнение у двух пациентов выявлено в течение первых суток, у одного пациента через 5 дней после трансплантации. Диагноз поставлен по данным УЗИ и КТ. Больные взяты в рентгеноперационную, где при брюшной аортографии диагноз был под-