

СТЕНТИРОВАНИЕ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ГЕПАТОПАНКРЕАТОБИЛИАРНОЙ ЗОНЫ, ОСЛОЖНЕННЫМ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ**Козлов А.В., Поликарпов А.А., Таразов П.Г., Олещук Н.В.**

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

Цель – оценка эффективности эндопротезирования желчных протоков у больных раком гепатопанкреатодуоденальной зоны, осложненным механической желтухой.

Материалы и методы. За период 1993–2009 г. эндобилиарное протезирование выполнили у 75 больных (38 мужчин и 37 женщин) по поводу обтурационной желтухи опухолевой этиологии. Из них первичный рак или метастатическое поражение печени имело место у 47, рак головки поджелудочной железы у 15, рак внепеченочных желчных протоков у 13 пациентов. Установку стентов у 69 больных осуществили через 3–286 (в среднем 69) сут. после предварительного чрескожного чреспеченочного холангиодренирования. Показаниями к эндопротезированию были: постоянное подтекание желчи вдоль дренажа; рецидивирующий холангит из-за рефлюкса кишечного содержимого; относительно благоприятный прогноз продолжительности жизни. Первичное стентирование выполнили у 6 пациентов с уровнем билирубина менее 150 мкмоль/л и ожидаемой продолжительностью жизни более одного года.

Для стентирования желчных протоков использовали 83 стента фирм Cordis (Smart, Genesis), Cook

(Gianturco-Roch, Za-Za), Gore (Viabil), Schneider (Wallstent), Optimed (Sinus-superlex): нитиновые саморасправляющиеся = 66; пластиковые = 10; стент-графты = 4; на баллоне = 3.

Результаты. Технический успех составил 98%. У 4 больных стентирование было неэффективно и дополнено наружно-внутренним дренированием. Летальности не было. Осложнения наблюдались у четырех пациентов (5,3%): гемобилия (n=2); биллома (n=2). При гемобилии выполнили успешную чрескатетерную эмболизацию правой печеночной (n=1) и гастродуоденальной артерий (n=1). У одного больного с билломой потребовалось наружное чрескожное дренирование в течение 1 мес, в другом наблюдении симптоматическая терапия привела к ее регрессу. Рецидив желтухи наступил у 7 пациентов (9,3%) в сроки 1–8 мес и был купирован повторной установкой чрескожного чреспеченочного холангиодренажа. Максимальное время функционирования стента составило 29 мес. Средняя продолжительность жизни (СПЖ) зависела от основного заболевания. У 35 пациентов, которым после эндопротезирования желчных протоков выполняли регионарную химиотерапию в виде химиоинфузии или химиозмболизации, СПЖ составила 15,4 мес.

Выводы. Эндопротезирование желчных протоков является эффективным и безопасным способом коррекции опухолевой механической желтухи, повышает качество жизни пациентов и создает благоприятные условия для проведения специфической терапии. Последующая регионарная химиотерапия способствует увеличению продолжительности жизни больных.

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕГИОНАРНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ МЕТАСТАЗОВ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА В ПЕЧЕНЬ: РОЛЬ ЧРЕСКОЖНО ИМПЛАНТИРУЕМЫХ ИНФУЗИОННЫХ СИСТЕМ**Генералов М.И., Таразов П.Г., Польшалов В.Н., Гранов Д.А.**

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

Цель – сравнить эффективность химиоинфузии в печеночную артерию (ХИПА) в лечении больных с неоперабельными метастазами колоректального рака (Мтс КРР) в печень, проводимой через чрескожно имплантируемую инфузионную систему (ЧИИС) или временную катетеризацию печеночной артерии (ВК) ангиографическим катетером.

Материалы и методы. С ноября 2004 по январь 2009 г. у 63 пациентов с изолированными биллобарными Мтс КРР в печень (34 мужчины и 29 женщин, средний возраст 57,5 лет) выполнено 566 циклов ХИПА. Во всех наблюдениях объем

поражения печени не превышал 50%. Использовали следующую схему ХИПА: карбоплатин 270 мг/м² (или элоксатин 85 мг/м²) в течение 60 мин. (1-й день), 5-фторурацил – 295 мг/м² болюсно (1-й и 2-й дни) и 1175 мг/м² за 24 ч (1-й и 2-й дни). Регионарная химиотерапия проводилась через ВК у 33 (I группа), с помощью ЧИИС у 30 больных (II группа). Первичный ответ оценивался по данным компьютерной томографии после 2-го цикла ХИПА по шкале RECIST.

Результаты. Группа I: У 33 больных выполнено 210 циклов ХИПА (от 2 до 14, в среднем 6). В среднем циклы удавалось повторять каждые 35,6±3,6 сут. Частичный ответ наблюдался у 5 (15,2%), стабилизация у 22 (66,6%), прогрессирование у 6 больных (18,1%). Среднее время до прогрессирования заболевания составило 5,7±0,4 мес. Все пациенты этой группы умерли в сроки от 4 до 21 мес., средняя продолжительность жизни (СПЖ) составила 13,2±0,9 мес (медиана 14 мес.). Одногруппная выживаемость составила 63,6%.