

**ТРАНСАРТЕРИАЛЬНАЯ ХИМИОЭМБОЛИЗАЦИЯ
ПЕЧЕНОЧНОЙ АРТЕРИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ
У ПАЦИЕНТОВ С ОПУХОЛЯМИ ПЕЧЕНИ
ПО МАТЕРИАЛАМ ФГУ «ПОМЦ ФМБА России»**

А.А. Серегин, А.И. Зайцев, В.Е. Загайнов

ФГУ «Приволжский окружной медицинский центр
Федерального медико-биологического агентства России»,
Нижний Новгород, Россия

Цель – определить эффективность транс-артериальной химиоэмболизации (Transarterial chemoembolization (TACE)) печеночной артерии с целью улучшения результатов комплексного лечения больных с неоперабельными и метастатическими злокачественными новообразованиями печени.

Материалы и методы. С апреля 2009 г. по март 2010 г. в ФГУ «ПОМЦ ФМБА России» 56 курсов TACE выполнена 30 пациентам. Женщин было

11 (36,7%), мужчин – 19 (63,3%). Средний возраст составил $57,2 \pm 10,3$ года (от 42 до 79 лет). Всем больным до и после вмешательства проводилось полное клинично-инструментальное исследование, включавшее ультразвуковое исследование, компьютерную и/или магнитно-резонансную томографию.

Первичный рак печени диагностирован у 7 (23,3%) пациентов, в том числе гепатоцеллюлярный рак (ГЦК) – у 3; гепатоцеллюлярный рак на фоне цирроза печени – у 3; холангиоцеллюлярный рак (ХЦК) – у 1. Метастатическое поражение имели 23 (76,7%) больных: метастазы (mts) колоректального рака – у 19; mts рака молочной железы – у 3; mts рака Фатерова сосочка – у 1.

До эндоваскулярного вмешательства первичная опухоль удалена у 25 (83,3%) пациентов, из них опухоль поперечной ободочной кишки – у 6, ободочной сигмовидной кишки – у 6, прямой кишки – у 5, молочной железы – у 3, слепой кишки – у 1, подвздошной кишки – у 1, Фатерова сосочка – у 1, ХЦК – у 1,

ГЦК – у 1. До проведения TACE резекции печени по поводу метастатического поражения выполнены у 8 (26,7 %). Из них – правосторонняя расширенная гемигепатэктомия – у 3, сегментарная – у 2, атипичная – у 1. С целью стимуляции гипертрофии левого латерального сектора была выполнена перевязка ветви портальной вены – у 2. На момент поступления у всех больных имелось билатеральное поражение печени. Все пациенты имели нерезектабельные опухоли.

Согласно критериям Gates et al., (1999) показателями для TACE были: проходимость воротной вены, достаточные функциональные резервы печени (билирубин не более 70 ммоль/л), отсутствие внепеченочного распространения опухоли, морфологические формы опухоли, при которых TACE эффективна (метастазы колоректального рака, рака молочной железы, ГЦК), гемоглобин не менее 80 г/л.

Процедура проводилась под местной анестезией раствором новокаина 0,5% в комбинации с внутривенной нейролептаналгезией. У всех больных применен трансфеморальный доступ. Химиоэмболизацию печеночной артерии выполняли суспензией химиотерапевтического препарата в масляном контрастном препарате (Липиодол Ультра-Флюид, 10 мл). В качестве химиотерапевтического препарата использовался Доксорубин 50 мг (48 курсов) – у 27 (90%) пациентов, производные платины Оксатера 100 мг (6 курсов) – у 2 (6,7%), Гемзар 1000 мг (2 курса) – у 1 (3,3%). После TACE осуществляли окклюзирование правой печеночной артерии гемостатической губкой (1 см²), в том числе у пациентов с частичным тромбозом ствола воротной вены и с ранее перевязанной правой ветвью воротной вены. Курсы TACE повторялись 1 раз в 2 месяца первые полгода, 1 раз в 3 месяца второго полгода. Один курс проведен – у 11, два – у 13, три и более – у 6. Наибольшее количество проведенных курсов составило 5 у 1 больного. Отдаленные результаты прослежены у 22 (73,3%) пациентов. Максимальное время наблюдения составило 11 месяцев (в среднем 3,9±1,9) месяца.

Результаты. Летальных исходов и осложнений TACE не было. Постэмболизационный синдро-

ма (подъем температуры тела до 38–39 °С, боли в правом подреберье, тошнота, рвота) наблюдался у 28 (93,3%) пациентов. Проводилось симптоматическое лечение. Длительность постэмболизационного синдрома в среднем составляла 5 суток.

Эффективность процедуры оценивали по критериям RECIST (Response Evaluation Criteria in Solid Tumors 1.1) (2009 г). При применении Доксорубина (n=27) полный ответ после 5 курсов наблюдался у 1 (4,5%), частичный ответ после 3 курсов – у 1 (4,5%), стабилизация процесса – у 7 (31,8%), в том числе после 2 курсов – у 5 (22,7%); после 3 – у 2 (9%). Прогрессирование заболевания наблюдалось у 10 (45,5%), несмотря на проведение нескольких курсов (от 1 до 3) лечения. В группе с прогрессированием рецидив первичного очага выявлен у 2 пациентов, что, возможно и послужило причиной появления новых очагов.

Препарат Оксатера показал низкую эффективность у всех пациентов, отмечено прогрессирование заболевания после проведения повторных курсов лечения.

Гемзар использован у 1 пациента. После проведения 2 курсов лечения у него зарегистрирован частичный ответ.

Заключение. Трансартериальная химиоэмболизация печеночной артерии является эффективной процедурой, позволяющей у 45,5% пациентов достигнуть стабилизации и регресса опухоли в ответ на лечение. Малоинвазивность и относительная безопасность позволяет системно проводить повторные курсы TACE тяжелым больным неоперабельными злокачественными опухолями с минимальными побочными реакциями за счет высокой концентрации химиопрепарата в опухоли и низкой системной токсичности. После предварительного лечения методом химиоэмболизации в категорию операбельных переведено 10% больных. Необходимо дальнейшее накопление опыта для определения категории больных с максимально эффективной TACE. Перенесенная ранее перевязка правой ветви воротной вены не является противопоказанием для химиоэмболизации в виду быстрого формирования коллатерального кровотока.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭМБОЛИЗАЦИИ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ ФИБРОМИОМОЙ МАТКИ В ФГУ «ПОМЦ ФМБА России»

Зайцев А.И., Серегин А.А., Мамаева М.Е.

ФГУ «Приволжский окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства России», Нижний Новгород, Россия

Цель – оценить эффективность и безопасность эмболизации маточных артерий (ЭМА) как мини-

мально инвазивного метода лечения больных фибромиомой матки.

Методы и материал. В ФГУ «ПОМЦ ФМБА России» эмболизация маточных артерий при фибромиоме матки выполнена 19 больным. Средний возраст был 41,3±4,3 года (от 32 до 47 лет). Основными жалобами были: метроррагии (n=12), из них в сочетании с анемией (n=6), нарушение функции тазовых органов (n=9), болевой синдром (n=5). Отсутствие желаемой беременности отметили 2 пациентки.