

ВЛИЯНИЕ НА РАДИКАЛЬНОСТЬ ОПЕРАЦИИ СПОСОБА ВЫПОЛНЕНИЯ РЕЗЕКЦИИ ПЕЧЕНИ И ШИРИНЫ ОТСТУПА ПЛОСКОСТИ РЕЗЕКЦИИ ОТ КРАЯ ОПУХОЛИ У БОЛЬНЫХ МЕТАСТАТИЧЕСКИМ КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ

*Ефанов М.Г.¹, Вишневский В.А.¹, Паклина О.В.²,
Икрамов Р.З.¹, Назаренко Н.А.¹, Шевченко Т.В.¹,
Ионкин Д.А.¹, Козырин И.А.¹, Казаков И.В.¹*

¹ ФГУ «Институт хирургии им. А.В. Вишневского Росмедтехнологий»

² ГОУ ВПО РГМУ ФЭЗ СР РФ, кафедра патологической анатомии
московского факультета

Актуальность. Продолжающаяся дискуссия относительно выбора адекватного объема и техники резекции печени при метастатическом колоректальном раке (МКРР) основывается на противоречивой оценке влияния на выживаемость ширины отступа плоскости резекции от края метастатической опухоли и вариантов выполнения сегментарных резекций печени: атипичных и анатомических резекций.

Цель: определить условия радикальности резекции печени у пациентов с МКРР печени.

Материал и методы. Прослежены отдаленные результаты у 61 (92%) из 66 больных, перенесших сегментарные резекции печени по поводу МКРР. Анатомические сегментарные резекции (АСР) выполнены у 28 больных, сегменториентированные (СОР) – у 33. Проведено сравнение актуальной выживаемости пациентов в зависимости от варианта резекции (АСР/СОР) и ширины отступа плоскости резекции от края метастатической опухоли с использованием метода Каплана-Майера. У 10 пациентов изучено наличие микрометастазов на расстоянии 1–1.5 см от края макроскопически определяемой метастатической опухоли. Для поиска микрометастазов использовали световую микроскопию (увеличение $\times 40$) после иммуногисто-

химической окраски гистологических препаратов на циклооксигеназу-2 – фермент, отличающийся выраженной экспрессией в цитоплазме 100% клеток метастатического КРР печени. Интенсивность реакций оценивали полуколичественным методом, разделяя по концентрации антигена и распределению (цитоплазматическое, мембранное, ядерное, смешанное): (-) – отрицательная реакция; (+) – слабая очаговая реакция; (++) – средняя или интенсивная реакция с мембранной или апикальной внутриклеточной локализацией, (+++) – интенсивная с внутриклеточной локализацией и распространением по всей цитоплазме.

Результаты и их обсуждение. Пятилетняя выживаемость после АСР составила 34%, после СОР – 28% ($p > 0.05$). Пятилетняя выживаемость при широком отступе (≥ 1 см) составила 37%, при узком (< 1 см) – 24% ($p < 0.05$). Широкий отступ от края опухоли достоверно чаще обеспечивали АСР по сравнению с СОР ($p < 0.05$). Несмотря на очевидное влияние ширины отступа и варианта выполнения сегментарной резекции печени на выживаемость, ни в одном из исследованных препаратов микрометастазы не были выявлены. Вероятным объяснением влияния на выживаемость увеличения ширины отступа от края опухоли при отсутствии микрометастазов является феномен легкого отрыва ткани печени от поверхности опухоли при резекции с отступом < 1 см. В случае отрыва опухоли резекция печени перестает быть радикальной (R-1). Профилактика отрыва метастаза от паренхимы печени заключается в увеличении ширины отступа, чему способствует анатомическая резекция печени.

Заключение. АСР и широкий отступ (≥ 1 см) обеспечивают радикальность хирургического лечения больных метастатическим колоректальным раком печени.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ И ПРОГНОЗ РЕЗЕКЦИЙ ПЕЧЕНИ ПРИ МЕТАСТАТИЧЕСКОМ КОЛОРЕКТАЛЬНОМ РАКЕ ПЕЧЕНИ

*Ефанов М.Г., Вишневский В.А., Икрамов Р.З., Егоров В.И.,
Назаренко Н.А., Шевченко Т.В., Ионкин Д.А.,
Козырин И.А., Казаков И.В.*

ФГУ «Институт хирургии им. А.В. Вишневского Росмедтехнологий».
Директор – академик РАМН профессор В.Д. Федоров

Актуальность. Для определения и сравнения эффективности тех или иных методов лечения больных злокачественными опухолями печени необходимо представление о факторах, достоверно влияющих на выживаемость пациентов. Большое разнообразие прогностических критериев

и шкал при метастатическом колоректальном раке (МКРР) печени свидетельствует об отсутствии надежной системы прогнозирования отдаленных результатов лечения.

Цель: изучить влияние различных факторов на выживаемость больных МКРР печени, перенесших резекции печени.

Материал и методы. Изучены отдаленные результаты 109 (91%) из 120 больных МКРР печени, перенесших резекции печени различного объема. Анализировано влияние на выживаемость 31 фактора посредством регрессионного одно- и многофакторного анализа. Проведено сравнение актуальной выживаемости пациентов в зависимости от числа выявленных прогностически значимых факторов с использованием метода Каплана-Майера.