

Введение. Оценить роль эмболизации бронхиальной артерии в сочетании с регионарной болюсной химиотерапией у больных раком легкого, осложненным кровохарканием склонным к кровотечению.

Материал и методы. Эмболизация бронхиальной артерии в сочетании с регионарной болюсной химиотерапией выполнена у двух больных (56 и 70 лет) с опухолью легкого. В одном наблюдении диагностирован крупноклеточный рак (нейроэндокринный) нижнедолевого бронха с переходом на левый главный и левый верхнедолевой бронхи $T_4N_3M_x$, а во втором умеренно-дифференцированный плоскоклеточный рак правого верхнедолевого бронха с переходом на главный и промежуточный бронхи и нижнюю долю правого легкого $T_4N_3M_1$. В обоих случаях осложнением основного заболевания было выраженное кровохарканье, склонное к кровотечению и резистентное к лекарственной терапии, что препятствовало проведению лучевой терапии.

Диагностическую ангиографию проводили по стандартной методике. На ангиограммах в обоих случаях выявили расширение бронхиальной артерии на стороне поражения без явных признаков кровотечения. После катетеризации бронхиальной артерии в нее болюсно вводили 250 мг карбоплатина, а затем мелко нарезанную гемостатическую губку до окклюзии кровотока.

Результаты. Осложнений не было. В обоих наблюдениях кровохарканье прекратилось в течение первых суток после эндоваскулярного вмешательства. Через 7 и 10 дней пациентам начата сочетанная лучевая терапия по радикальной программе. Лечение проведено в полном объеме, без перерывов, больные перенесли его удовлетворительно. Кровохарканье не повторялось.

Заключение. Приведенные наблюдения свидетельствуют о том, что эмболизация бронхиальной артерии в сочетании с регионарной болюсной химиотерапией у больных раком легкого, способствует остановке кровотечения, позволяя в дальнейшем провести запланированную лучевую терапию.

ЗНАЧЕНИЕ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ЭМБОЛИЗАЦИИ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ПОЧКИ С ВЫРАЖЕННОЙ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Суворова Ю.В., Таразов П.Г., Школьник М.И.,
ФГУ Российский научный центр радиологии и
хирургических технологий,
Санкт-Петербург, Россия

Цель. Определить роль предоперационной эмболизации при раке почки у больных с выраженной сопутствующей патологией.

Материал и методы. С 1995 по 2003 г. эмболизация почечной артерии выполнена 54 больным раком почки в возрасте от 59 до 82 (средний возраст 65) лет. У всех пациентов диагностирована выраженная сопутствующая сердечно-сосудистая и/или дыхательная патология, препятствующая на момент установления диагноза почечно-клеточного рака проведению радикальной нефрэктомии. Для эмболизации почечной артерии использовали химиопрепарат (доксорубицин, винбластин, диоксамет), смешанный с липидолом, и частицы поливинилалкоголя, гемостатическую губку и металлические спирали в различных сочетаниях.

В контрольную группу включены 49 пациентов, подвергнутых радикальной нефрэктомии без предварительной эмболизации и находившихся на лечении в отделении урологии ФГУ РНЦРХТ в этот же период времени, сопоставимых по возрасту и стадии опухолевого процесса.

Результаты. Постэмболизационный период характеризовался тошнотой, рвотой, умеренным болевым синдромом и подъемом температуры тела до 39°C у 43 больных (79,6%) и продолжался от 3 сут. до 3 нед. (в среднем $8,7 \pm 3,4$ сут.). Осложнения наблюдали у 4 пациентов (7,4%). В основной группе частота рецидивов составила 18,5%, а в контрольной — 24,5%, но эта разница была статистически недостоверной ($P > 0,05$). Длительность безрецидивного периода в основной группе составила $34,8 \pm 16,8$ мес., а в контрольной $24,5 \pm 16,2$ мес. ($P > 0,05$). Статистически достоверных различий прямой пятилетней выживаемости в основной и контрольной группах выявлено не было (табл. 1).

Заключение. Выполнение предоперационной эмболизации почки позволяет отодвинуть сроки радикальной нефрэктомии у пациентов с выраженной сопутствующей патологией, не влияя при этом частоту рецидивов, длительность безрецидивного периода и показатели выживаемости больных.

НАБЛЮДЕНИЕ УСПЕШНОГО ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПСЕВДОАНЕВРИЗМЫ ПЕЧЕНОЧНОЙ АРТЕРИИ

Суворова Ю.В., Таразов П.Г., Польшалов В.Н.,
Сергеев В.И.
ФГУ Российский научный центр радиологии и
хирургических технологий, Санкт-Петербург, Россия.

Таблица 1. Распределение выживаемости больных в основной и контрольной группах ($P > 0,05$)

стадия	Выживаемость, лет																всего	
	1		2		3		4		5		6		7		8			
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%		
Основная	53	98,1	48	88,9	41	75,9	38	70,4	34	62,9	33	61,1	32	59,3	28	51,8	54	100
Контроль	45	91,8	41	83,7	40	81,6	38	77,5	33	67,3	32	65,3	30	61,2	29	59,2	49	100