

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КОМБИНАЦИИ МЕТОДОВ ЛОКАЛЬНОЙ ДЕСТРУКЦИИ ПРИ ПЕРВИЧНОМ И МЕТАСТАТИЧЕСКОМ РАКЕ ПЕЧЕНИ.

Чжао А.В.(1), Ионкин Д.А.(1), Жаворонкова О.И.(1), Шуракова А.Б.(1), Кунгурцев С.В.(2)

(1) - ФГБУ «Институт хирургии им. А.В. Вишневского»

Министерства здравоохранения РФ, Москва

(директор – академик РАН, проф. Кубышкин В.А.)

(2) - Некоммерческая организация «Профессиональное сообщество криохирургов», Москва

Актуальность: До 70% и выше больных первичным раком печени и $\geq 80\%$ метастатическим не подлежат хирургическому лечению, но к ним могут быть применены методы локальной деструкции (ЛД).

Цель: улучшение результатов лечения пациентов первичным и метастатическим раком печени.

Материалы и методы: Нами накоплен опыт использования следующих методов локальной деструкции патологических новообразований печени: радиочастотой абляции (РЧА) с 2002 г. - 348 сеансов РЧА у 268 больных, микроволновой абляции (МВА) с 2000 г. - 12, криодеструкции (КД) с 2000 г. - 64 вмешательства. Были применены следующие комбинации локального РАЗРУШЕНИЯ:

1. Резекция печени + КД и/или РЧА (5 наблюдений). После резекции при интрапаренхиматозном расположении остающегося очага ≤ 5 см вдали от сосудов и протоков выполнялась РЧА, при поверхностном расположении образования даже > 5 см и вблизи магистральных структур – КД.

2. Сочетание РЧА, а затем КД при отказе от резекции было выполнено в 3-х наблюдениях по поводу метастатического поражения и в 1 случае при ГЦР на фоне выраженного цирроза.

3. Комбинация МВА очагов вблизи сосудов и РЧА интрапаренхиматозных была применена в 2-х случаях.

4. РЧА в 6 наблюдениях по поводу ГЦР и одном при mts КРР была одномоментно дополнена чрескожной инфузионной терапией этанолом при близком расположении сосудов, подкапсульной локализации, значительном размере. Еще в 8 наблюдениях ЧИТЭ выполнялась в ближайшем периоде после РЧА.

5. При множественном поражении печени, когда один из патологических очагов трудно доступен для аппаратов «Крио-МТ» и «КРИО-01» оправдано их применение в сочетании с пористо-проницаемыми аппликаторами из никелида-титана (n=3).

Важно, что в последние годы всем больным после различных вмешательств на печени по поводу первичного и метастатического рака в последующем производится адьювантная химиотерапия, которая в 10 случаях, была дополнена региональной химиоэмболизацией.

Результаты. Ближайший послеоперационный период у всех больных протекал без особенностей. Отмечавшийся в 2 наблюдениях умеренный гидроторакс был излечен пункционно. Раны зажили первичным натяжением. При контроле через 2,4,6 месяцев признаков продолженного роста и иных проявлений прогрессирования ракового процесса выявлено не было.

Заключение: Методы ЛД: РЧА и КД могут быть применены в сочетании с резекцией печени для воздействия на очаги, остающиеся в паренхиме печени. РЧА может быть использована для воздействия на интрапаренхиматозно расположенные образования до 5 см. При наличии поверхностно расположенных очагов ≥ 5 см возможно применение КД. При прогнозировании сомнительной эффективности применения одного из методов ЛД оправдано использование их комбинации. Методы ЛД должны сочетаться с системной химиотерапией и/или трансартериальной химиоэмболизацией

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ для контакта

Фамилия	Ионкин		
Имя	Дмитрий		
Отчество	Анатольевич		
Ученая степень	к.м.н.	Ученое звание	доцент
Учреждение	Институт хирургии им. А.В. Вишневского		
Должность	зав. отд.		
Служебный адрес	Москва Б. Серпуховская д.27		
Телефон: служебный	8(499)236-53-42	Моб.	8(916)654-84-83
E-mail:	Ionkin@ixv.ru		