

УДК 616.345—006.6—033.2—085—089.12:615.84

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ РАДИОЧАСТОТНОЙ ТЕРМОАБЛЯЦИИ В ЛЕЧЕНИИ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

В. Г. Дубинина, С. Г. Четвериков, В. Е. Максимовский, А. А. Машуков

Одесский национальный медицинский университет

EXPERIENCE OF APPLICATION OF A RADIOFREQUENCY THERMOABLATION IN THE TREATMENT OF METASTATIC COLORECTAL CANCER

V. G. Dubinina, S. G. Chetverikov, V. E. Maksimovskiy, A. A. Masbukov

РЕФЕРАТ

Проанализировали результаты обследования и хирургического лечения 81 больного по поводу метастатического колоректального рака (КРР) в Одесском областном онкологическом диспансере в период 2006 – 2013 гг. При сравнении результатов лечения пациентов установлено, что радиочастотная термоабляция (РЧТА) как миниинвазивный метод деструкции метастазов, в отличие от хирургической резекции, характеризуется отсутствием тяжелых осложнений. Изучены показатели выживаемости пациентов в зависимости от вида проведенного лечения. Наилучшие показатели отмечены после применения РЧТА, продолжительность жизни в среднем 18,6 мес. РЧТА – миниинвазивный и относительно безопасный метод локального лечения злокачественных опухолей, применение которого способствует увеличению показателей выживаемости больных КРР при метастатическом поражении печени.

Ключевые слова: метастатический колоректальный рак; радиочастотная термоабляция.

SUMMARY

The results of examination and surgical treatment of 81 patients, suffering metastatic colorectal cancer (MCRC), in The Odessa Regional Oncological Dispensary in 2006 – 2013 yrs, are analyzed. Comparing the results of treatment of patients there was determined, that radiofrequency thermoablation (RTNA) as a minimally-invasive method of destruction of metastases, alike surgical resection, is characterized by the severe complications absence. The survival indices were studied up, depending on the kind of treatment accomplished. Best results were noted after the RTNA application, the median life span have had constituted 18.6 mo. RTNA – minimally-invasive and relatively safe method of local treatment of malignant tumors, its application promotes the survival indices increase in patients, suffering MCRC in hepatic metastatic affection.

Key words: metastatic colorectal cancer; radiofrequency thermoablation.

В настоящее время миниинвазивные технологии являются неотъемлемой частью комплексного лечения пациентов по поводу метастатического КРР [1]. Основным методом лечения метастатического поражения печени является ее резекция, в том числе циторедуктивная, с обязательным проведением химиотерапии. При билатеральном множественном метастатическом поражении печени и невозможности выполнения одномоментной резекции показаны этапная резекция, ее сочетание с методами локальной деструкции [2].

РЧТА применяют в качестве сопровождения резекции опухоли (синхронно с резекцией печени либо через некоторое время после нее) или в качестве самостоятельного метода в ситуациях, когда резекция невозможна. Изначально расцененная как циторедуктивный метод у неоперабельных больных, РЧТА постепенно заняла более широкую нишу в хирургической гепатологии, включая обработку среза при резекции печени, а также в качестве альтернативы классическому хирургическому вмешательству у операбельных больных при наличии очагового метастатического поражения печени с высокой степенью риска [3 – 5].

Метод РЧТА позволяет осуществлять одномоментную деструкцию метастатических очагов в печени при удалении первичной опухоли; деструкцию остающихся после резекции печени узлов опухоли при билобарном поражении органа; деструкцию ткани опухоли во время циторедуктивной резекции; "бескровное" разделение паренхимы печени при ее резекции; чрескожную деструкцию очагов опухоли при прогрессировании процесса после резекции печени, когда объем оставшейся паренхимы не позволяет выполнить повторную резекцию [6].

Определяющим фактором при планировании лечения таких больных является обнаружение метастатических узлов во время предоперационного обследования, четкая локализация, размеры и количество

Показатели в выживаемости больных КРР с метастатическим поражением печени

Сроки наблюдения, мес	Число наблюдений в группах					
	1-й		2-й		3-й	
	живы	умерли	живы	умерли	живы	умерли
	1	–	1	–	1	–
6	25	7	15	2	25	5
12	20	12	15	2	16	14
24	10	22	7	10	5	25
36	7	23	3	14	–	–
48	4	26	2	15	–	–
60	1	29	2	15	–	–

метастатических очагов в печени. Оценка эффективности РЧТА основана на данных ультразвукового исследования (УЗИ) и магниторезонансной томографии (МРТ) в сочетании с результатами клинических и лабораторных исследований, включая определение онкомаркеров. Это позволяет в более ранние сроки выявить продолжающийся рост опухоли или диссеминацию процесса. Частоту контрольного обследования определяют индивидуально, в зависимости от характера опухоли, объема выполненной процедуры, состояния больного [7 – 9].

Целью работы явилось изучение показателей выживаемости пациентов с КРР при метастатическом поражении печени в зависимости от вида проведенного лечения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

За период с 2006 по 2013 г. в Одесском областном онкологическом диспансере под наблюдением находился 81 пациент с КРР, осложненным метастатическим поражением печени. Все больные, в зависимости от вида проведенного лечения, распределены на три группы. В 1-ю группу включены пациенты, у которых выполнена только РЧТА; во 2-й группе больным осуществляли резекцию печени; в 3-й группе – пациентам проводили консервативное паллиативное лечение. У всех пациентов применяли химиотерапию.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

РЧТА выполнена у 33 (40,7%) больных, в том числе 16 (48,5%) женщин и 17 (51,5%) мужчин, в возрасте от 38 до 78 лет, в среднем 55,7 года. У 22 (66,6%) больных метастазы возникли синхронно (в сроки до 6 мес от начала лечения первичной опухоли); у 11 (33,3%) – метастазы возникли метастатически (через 6 мес от начала лечения). Всего оперированы 89 очагов. Размеры опухоли от 1 × 1 до 8 × 7 × 6 см, количество очагов от 1 до 5. Проведено 48 сеансов РЧТА.

Самостоятельно РЧТА проведена у 22 (27,2%) пациентов, у 11 – в сочетании с резекцией печени (в виде комбинированной операции), у 5 – передней

резекцией прямой кишки, у 3 – брюшно–промежностной экстирпацией прямой кишки, у 4 – брюшно–назальной резекцией прямой кишки, у 1 – со спленэктомией, у 2 – резекцией сигмовидной ободочной кишки, у 1 – правосторонней гемиколэктомией. После операции больным проведены от 2 до 8 курсов химиотерапии по схемам: Folfox4, Folfiri, Сарох, Мейо (фторурацил + лейковорин).

Резекция печени выполнена у 17 больных, в том числе 8 женщин и 9 мужчин, в возрасте от 36 до 76 лет, в среднем 56,8 года. Правосторонняя гемигепатэктомия выполнена у 1 больного, левосторонняя – у 4, атипичная резекция печени – у 12 больных. После операции проведены от 2 до 8 курсов химиотерапии по схемам: Folfox4, Folfiri, Сарох, Мейо (фторурацил + лейковорин).

Консервативное лечение (химиотерапия) проведено 31 больному, в том числе 16 мужчинам, 15 женщинам, в возрасте от 31 до 76 лет, в среднем 58,5 года. Метастазы возникли синхронно (МТС) у 18 больных, метастатически – у 13 в сроки от 6 до 60 мес. Поражение только печени обнаружено у 10 пациентов, количество очагов – более 5, размеры очагов – более 5 см. Сочетанное метастатическое поражение печени и легких выявлено у 10 больных, печени и забрюшинных лимфатических узлов – у 5, МТС в печени и канцероматоз брюшины – у 4, печени и костей – у 2. Проведены от 2 до 12 курсов химиотерапии по схемам: Folfox4, Folfiri, Сарох, Мейо (фторурацил + лейковорин).

Нами изучены показатели выживаемости пациентов в зависимости от вида проведенного лечения. Статистическая обработка результатов проведена с использованием метода регрессии по Сох. Анализировали показатели выживаемости в сроки 6 мес, 1, 2 и 5 лет (см. таблицу). Наилучшие показатели выживаемости отмечены у пациентов 1-й группы. Несмотря на то, что резекция печени при КРР является более радикальным методом, в наших наблюдениях установлена тенденция к уравниванию показателей выживаемости после выполнения только резекции печени и только РЧТА. Полученные данные мы связыва-

ем, во-первых, с небольшим числом наблюдений, во-вторых, с преимущественным выполнением атипичной резекции печени.

Продолжительность жизни после РЧТА составила от 3 мес до 4 лет 6 мес, в среднем 18,6 мес. В 1-й группе 9 пациентов живы в настоящее время, 24 — умерли (один — по другим причинам, остальные — от прогрессирования процесса). Продолжительность жизни во 2-й группе составила от 4 мес до 5 лет, в среднем — 20,7 мес, в 3-й группе — от 5 до 33 мес, в среднем 13,8 мес. В 3-й группе 7 пациентов живы в настоящее время, 24 — умерли (2 — по другим причинам, остальные — от прогрессирования процесса).

Таким образом, РЧТА — это миниинвазивный относительно безопасный метод локального лечения злокачественных опухолей, обеспечивает увеличение показателей выживаемости больных с КРР при метастатическом поражении печени.

ЛИТЕРАТУРА

1. Малоинвазивное лечение больных с опухолевым поражением печени / Н. А. Добровольский, И. А. Воронов, А. А. Биленко [и др.] // Укр. журн. хірургії. — 2009. — № 5. — С. 83 — 86.
2. Вишневский В. А. Практические аспекты современной хирургии печени / В. А. Вишневский, М. Г. Ефанов, Р. З. Икрамов // Тихоокеан. мед. журн. — 2009. — № 2. — С. 28 — 34.
3. Долгушин Б. И. Радиочастотная абляция в онкологии / Б. И. Долгушин, В. Ю. Косырев, С. Рампрабанантх // Практ. онкология. — 2007. — Т. 8, № 4. — С. 219 — 227.
4. Косырев В. Ю. Особенности проведения радиочастотной термоабляции злокачественных опухолей печени / В. Ю. Косырев, Б. И. Долгушин // Мед. визуализация. — 2011. — № 2. — С. 13.
5. Радиочастотная термоабляция в лечении метастатического рака печени / А. А. Ковалев, К. А. Ковалев, Л. Ю. Смирнов и др. // Сучасні мед. технології. — 2009. — № 1. — С. 41 — 49.
6. Опыт применения установки RITA 1500X (Angiodynamix) для лечения пациентов со злокачественной патологией печени / Н. А. Добровольский, А. Г. Лурия, А. А. Машуков [и др.] // Онкология. — 2010. — Т. 12, № 4. — С. 362 — 368.
7. Comparative analysis of radiofrequency ablation and surgical resection for colorectal liver metastases / K. H. Kim, Y. S. Yoon, C. S. Yu [et al.] // J. Korean Surg. Soc. — 2011. — Vol. 81, N 1. — P. 25 — 34.
8. Guenette J. P. Radiofrequency ablation of colorectal hepatic metastases / J. P. Guinette, D. E. Dupuy // J. Surg. Oncol. — 2010. — Vol. 102, N 8. — P. 978 — 987.
9. Radiofrequency (RF) ablation for liver metastases of colorectal cancer / Y. Shigemasa, T. Shimizu, K. Wakata [et al.] // Gan To Kagaku Ryoho. — 2010. — Vol. 37, N 12. — P. 2291 — 2293.

