

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ КОЛОРЕКТАЛЬНОМ РАКЕ

Добровольский Н.А., Биленко А.А., Пурин А.Г., Воронов И.А.,
Косаковский Д.И., Машуков А.А., Макашовский В.Е., Рациборский Д.В.

Одесский областной онкологический диспансер, Одесса, Украина

ВВЕДЕНИЕ

Достижения современной онкологии позволили прийти к однозначному заключению, что метастатическое поражение печени при колоректальном раке не носит фатального характера. Это явление явилось стимулом для развития как лекарственного, так и хирургического лечения. К факторам, длительное время сдерживающим более широкое применение хирургического вмешательства на печени, следует отнести 1) необходимость выполнения комбинированных операций, что значительно увеличивало объём оперативного пособия часто у больных с ограниченными функциональными резервами; 2) операции на печени, нередко, значительно увеличивали объём кровопотери, а следовательно, степень операционного риска, сомнение возможности выполнения симульного вмешательства по удалению первичной опухоли и метастазов печени. Предложенная в 2002 г. методика резекции печени с использованием радиочастотной аппаратуры по методу Habib позволяет свести к минимуму риск периоперационных осложнений без ущерба радикализму.

Целью работы явилась потребность обобщения и анализа нашего скромного опыта применения аппаратных методов лечения метастатической болезни при колоректальном раке.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Система для радиочастотной термоабляции состоит из электронного прибора, основным элементом которого является РЧ-генератор RITA 1500X, который работает в диапазоне приблизительно 460 кГц, электродов, других компонентов. Электрод Starburst XL – один из наиболее важных элементов радиочастотной системы, который вводится непосредственно в опухоль

для её тепловой деструкции. Другая разновидность электрода – Habib 4x Bi-Polar, используемый для резекции печени (модель электрода предложена профессором Nagy Habib из Лондонского Hammersmith Hospital). УЗИ-аппарат фирмы ВК Medical для интраоперационного УЗИ, плоский УЗ-датчик для использования в ограниченном пространстве.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Всего операций с использованием генератора ANGIODYNAMIX 1500X проведено у 32 пациентов. Из них 9 больным была выполнена резекция печени с пре-коагуляцией электродом Хабиба, 5 больным – РЧ-коагуляция опухолей печени выполнена чрескожно чреспечёчно под УЗ навигацией, 18 — выполнены РЧ-абляции открытым путём интраоперационно. Внедрение аппаратного метода резекции печени позволило избежать летальных исходов, уменьшить интраоперационную кровопотерю с 800-1200 мл в группе резекций печени по стандартной методике до 100-300 мл в группе резекций печени электродом Наги Хабиба.

С целью объективной оценки эффекта, выполняют интраоперационное УЗИ, а также контрольные КТ, УЗИ исследования, исследование динамики уровней иммуноферментных маркеров РЭА, СА 19-9, АФП.

ВЫВОДЫ

Внедрение в клиническую практику нового, высокотехнологического инструментария позволяет значительно облегчить выполнение рассматриваемых комбинированных операций, минимизировать объём кровопотери и уровень послеоперационных осложнений, а также создать предпосылки для дальнейшего успешного лекарственного лечения.