

УДК 616-08-059:616.36-006

Д.Т. АРЫБЖАНОВ¹, К.Ш. ГАНЦЕВ², Б.В. БЕСЕДИН¹¹Южно-Казахстанский областной онкологический диспансер, г. Шымкент, Республика Казахстан,²ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет», г. Уфа, Башкортостан, Россия

РЕТРОСПЕКТИВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ОПУХОЛЕВЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПЕЧЕНИ В ЮЖНОМ КАЗАХСТАНЕ

Лечение злокачественных опухолей печени является одной из наиболее актуальных проблем клинической онкологии. По данным ВОЗ, первичный рак печени входит в пятерку наиболее часто встречающихся злокачественных опухолей. Хирургическая резекция печени остается единственным методом, позволяющим добиться длительной выживаемости при злокачественном новообразовании печени. Однако рецидивы опухоли в течение 3-5 лет после резекции печени наблюдаются у 70% больных.

Системная химиотерапия и облучение при новообразованиях печени малоэффективны. В настоящее время в онкологической практике при опухолевых поражениях печени широко используются методы чрескатетерных внутриартериальных вмешательств, такие как химиоинфузия в печеночную артерию (ХИПА) и химиоэмболизация печеночной артерии (ХЭПА), как локо-региональная терапия.

Цель нашей работы – изучить непосредственные результаты ХИПА и ХЭПА при опухолевых поражениях печени, выполненных за период 2004-2008 гг. по данным Южно-Казахстанского областного онкологического диспансера.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

За указанный период в ООД ЮКО получили лечение 70 больных с опухолевыми поражениями печени, мужчин 47 (67,1%), женщин 23 (32,9%), из них: первичный рак печени 42 (60%) случая, метастатические поражения печени 28 (40%), среди которых метастазы печени были отмечены при раке желудка – 16 (22,8%) случаев, при колоректальном раке – 10 (14,3%), при раке молочной железы – 2 (2,9%) случая. Все больные были в возрасте от 25 до 70 лет. ХИПА выполнена у 50 больных, из них при первичном раке печени у 32 (45,7%) больных, при метастатических поражениях печени у 18 (25,7%) больных. У 20 больных проведена ХЭПА, из них при первичном раке печени 10 (17,1%) больным, при метастатических поражениях печени 8 (11,4%) больным. У всех больных диагноз установлен на УЗИ и КТ печени, лапароскопически и морфологически верифицирован путем пункционной биопсии. У пациентов с первичным раком печени III стадия процесса отмечена в 26 (61,9%) случаях, IV стадия в 16 (38,1%) случаях. В группе пациентов, получивших ХИПА, проведено от 4 до 6 курсов внутриартериальной, регионарной химио-

терапии. У больных первичным раком печени применили схему химиотерапии FАCE (фторурацил 1000 мг/м², доксорубин 40 мг/м², цисплатин 60 мг/м², этопозид 100 мг/м²) – 16 (38%) больных, схема GF (гемцитабин 1000 мг/м², фторурацил 750 мг/м² 1 и 8 день) – 16 больных. При метастатических поражениях печени при раке желудка и молочной железы применили схему химиотерапии TP (доцетаксел 75 мг/м², цисплатин 75 мг/м²), при метастазах колоректального рака схему FOLFOX (фторурацил 500 мг/м², оксалиплатин 100 мг/м²), лейковорин вводили внутривенно перед ХИПА.

ХЭПА проводили путем селективной катетеризации собственно печеночной артерии катетером Кобра 5F (Cordis), для ХЭПА использовали 50 мг доксорубина с липиодолом.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

У больных первичным раком печени значительная регрессия отмечена у 2 (4,76%), частичная регрессия отмечена у 6 (14,3%) больных, стабилизация процесса у 16 (38%) и прогрессирование процесса отмечено у 8 (19%) больных. После лечения до года со стабилизацией процесса живут 14 (33,3%) больных, 1,5 года живут 3 (7,14%) больных. Из 42 больных первичным раком печени в сроки от 4 до 8 месяцев после лечения умерли 13 (30,9%) больных. После ХЭПА у 8 из 10 больных отмечена частичная регрессия процесса, которая наблюдается в течение 3-5 месяцев.

При наблюдении за больными с метастатическим поражением печени после ХИПА у всех 18 (25,7%) больных отмечена стабилизация процесса, которая наблюдается 6-8 месяцев, после чего более чем у 80% больных отмечалось прогрессирование процесса в печени с развитием печеночной недостаточности, эти больные не прожили 1 года.

После ХЭПА у 1 больной с метастазами рака молочной железы отмечена полная регрессия метастатических очагов. В остальных 19 случаях отмечена стабилизация процесса, которая наблюдается в течение 2-3 месяцев, и этой группе пациентов в настоящее время проводится 2-й цикл ХЭПА.

Анализ осложнений показал, что после ХИПА осложнения в основном были отмечены: тошнота у 60% больных,

Контакты: Арыбжанов Дауранбек Турсункулович, PhD, зав. отделением химиотерапии и эндоваскулярной онкологии Южно-Казахстанского областного онкологического диспансера, доцент кафедры хирургических дисциплин ЮКГФА, г. Шымкент. Тел.: + 7 (7252) 36 11 13, e-mail: davran_a@mail.ru

Contacts: Dauranbek T. Arybzhonov, PhD, Head of the Department of Chemotherapy and Endovascular Oncology of the South-Kazakhstan Regional Oncology Dispensary, Associate Professor of the Department of Surgical Disciplines, SKSPA, Shymkent c., RK. Ph.: + 7 (7252) 36 11 13, e-mail: davran_a@mail.ru

рвота у 52% больных и лейкопении 1-2 степени у 23% больных, которые корригировались соответствующими, общепринятыми методами и купировались в течение 3-5 суток.

После ХЭПА у больных в основном (90%) отмечался постэмболизационный синдром, который проявлялся повышением температуры тела до 38°C, болевым синдромом в эпигастрии средней интенсивности и интоксикацией, эти явления купировались коррекцией лечения антипиретиками, анальгетиками, инфузионной и дезинтоксикационной терапией на 5-7 сутки.

ВЫВОДЫ

Таким образом, ХЭПА при первичном раке печени является основным методом лечения у неоперабельных больных. Кратность процедуры 1 раз в 2 месяца, что позволяет сокращать сроки пребывания больных в стационаре, экономически выгодно. Не требует больших затрат на дорогостоящие химиопрепараты. Применение ХИПА несколько улучшает качество жизни пациентов, однако не позволяет добиться длительной стабилизации процесса, пациенты не выживают более одного года.