

Воздвиженский М.О., Савенков В.Г., Фролов С.А.

МУЛЬТИМОДАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРВИЧНО НЕРЕЗЕКТАБЕЛЬНЫХ МЕТАСТАЗОВ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА В ПЕЧЕНИ: 5 ЛЕТ НАБЛЮДЕНИЙ

ГБУЗ «Самарский областной клинический онкологический диспансер», г. Самара

Актуальность. Колоректальный рак (КРР) является 3-й причиной смерти от онкологических заболеваний в мире. У 25% больных КРР выявляется в IV стадии – определяются синхронные печеночные метастазы, при этом у 50% пациентов в течении болезни также развиваются метастазы в печень. Около 85% этих больных имеют первично нерезектабельные метастазы.

Цель исследования – улучшить результаты лечения пациентов с первично нерезектабельными метастазами колоректального рака в печени.

Материал и методы. В ретроспективный анализ были включены данные 134 пациентов с первично нерезектабельными метастазами, которые получили мультимодальное лечение в Самарском областном клиническом диспансере в 2008–2013 гг. План лечения каждого больного разрабатывался рабочей группой в составе онкохирурга-гепатолога, химиотерапевта, интервенционного радиолога, лучевого диагноста и патологоанатома. Решение о выполнении резекции печени (\pm радиочастотная абляция – РЧА) принималось группой в случае ответа опухоли на конверсионную химиотерапию до возможности выполнения операции R0.

Всем пациентам провели 3–4 курса неoadьювантной химиотерапии и внутриартериальной химиоэмболизации (ХЭПА) – у 11 больных (в среднем по 2 курса), после чего выполнили резекцию печени, при этом после ХТ и ХЭПА резекцию удалось выполнить 52 (38,8 %) пациентам. У 73 (54,5 %) пациентов с билобарным поражением резекцию печени сочетали с РЧА. После резекции печени всем пациентам провели по 4 курса адьювантной химиотерапии (FOLFOX, FOLFIRI). В случае первичной недостаточности остаточного объема печеночной паренхимы выполняли эмболизацию одной из ветвей воротной вены с последующей двухэтапной резекцией у 9 (6,7%) пациентов.

Результаты. Среднее количество метастазов на момент диагноза составило 4,9 (1–16), средний максимальный размер – 4,8 (2–19) см. Пациенты получили от 3 до 9 (в среднем 4) курсов неoadьювантной химиотерапии (FOLFOX, FOLFIRI), ХЭЛА выполнена у 11 пациентов. Оперативное вмешательство выполняли сразу же при достижении резектабельности. У большинства (91,4%) пациентов была выполнена сочетанная правосторонняя, у 9,6% – левосторонняя гемигепатэктомия. Операции выполнялись по смешанному варианту: анатомическая гемигепат-эктомия, которая сочеталась с атипичной резекцией или анатомической сегментэктомией в контрлатеральной доле. У 73 (54,5%) больных резекцию печени сочетали с

РЧА метастазов в контрлатеральной доле.

Двухэтапную резекцию печени выполнили у 9 из 134 пациентов. Перед первой резекцией была выполнена эмболизация правой ветви воротной вены. Через 2–3 нед выполняли КТ для оценки степени гипертрофии левой доли печени и принималось решение о возможности операции. В 8 случаях выполнили правостороннюю гемигепатэктомию с расширенной лимфодиссекцией в бассейне чревного ствола, общей печеночной артерии и печеночно-двенадцатиперстной связки. Затем, через 4–6 нед выполняли вторую резекцию, включавшую в себя в разных случаях удаление IV сегмента и/или РЧА метастатических узлов в IVa, IVb, II, III и I сегментах.

В раннем послеоперационном периоде отмечено 38,1% ($n = 51$) осложнений (экссудативный плеврит, тромбоз глубоких вен, длительная лимфоррея, нагноение послеоперационной раны, внутрибрюшной абсцесс и др.). Послеоперационная летальность составила 6,7% ($n = 9$). Причинами ее стали печеночная недостаточность ($n = 6$), острая сердечно-сосудистая недостаточность ($n = 3$).

3- и 5-летняя выживаемость составили 51 и 37,1% соответственно. При этом медиана выживаемости достигла 41 мес.

Заключение. Таким образом, наши исследования показали, что мультимодальный подход в лечении пациентов с первично нерезектабельными печеночными метастазами колоректального рака увеличил 5-летнюю выживаемость до 37,1%, при этом безрецидивная выживаемость составила 26,9%.

^{1,2}*Воробьев Н.А., ¹Андреев Г.И., ¹Калесник А.М., ¹Зубаткина И.С., ¹Любинский А.И., ¹Кубасов А.В.*

РАННИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ СТЕРЕОТАКСИЧЕСКОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАСТАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ПЕЧЕНИ

¹ООО «Лечебно-диагностический центр международного института биологических систем», г. Санкт-Петербург; ²ГБОУ ВПО «Северо-западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, г. Санкт-Петербург

Лучевая терапия является неотъемлемой составляющей лечения злокачественных опухолей и активно применяется в комбинации с хирургическими методами или химиотерапией, однако редко используется в качестве самостоятельного вида терапии. В последние годы благодаря разработке нового оборудования появилась возможность максимально точно подводить высокие дозы излучения, одновременно снизив лучевую нагрузку на здоровые ткани. Этот метод получил название «стереотаксическая лучевая терапия» (СтЛТ). Эффективность облучения также удалось повысить благодаря использованию новых режимов фракционирования.

Цель исследования – оценка ранних показателей эффективности и токсичности СтЛТ в режиме