

Непосредственные и отдаленные результаты хирургического лечения опухолевого поражения печени

Берзин С.А., д.м.н., профессор кафедры онкологии Уральской государственной медицинской академии, г. Екатеринбург; Киселев Е.А., врач-онколог отделения абдоминальной онкологии ГБУЗ «СООД», г. Екатеринбург; Томенко К.Н., к.м.н., врач отделения лучевой диагностики ГБУЗ «СООД», г. Екатеринбург

Immediate and long-term results of surgical treatment for tumors of the liver

Berzin S.A., Kiselev E.A., Tomenko K.N.

Резюме

Проанализированы непосредственные и отдаленные результаты хирургического лечения опухолевых поражений печени. Всего включено 80 пациентов. Послеоперационные осложнения составили 27,5%, послеоперационная летальность 7,5%. 5-летняя выживаемость при гепатоцеллюлярном раке печени составила 57%, медиана выживаемости 45 мес. 5-летняя выживаемость при метастазах колоректального рака в печень составила 36%, медиана выживаемости 16 мес.

Ключевые слова: гепатоцеллюлярный рак, метастазы колоректального рака в печень, резекции печени, выживаемость

Summary

Immediate and long-term results of surgical treatment for tumors of the liver are analysed. In total 80 patients were included. Postoperative complications – 27.5 %. Postoperative mortality - 7.5 %. 5 years survival rate for patients with hepatocellular carcinoma - 57 %, for patients with colorectal liver metastases - 36 %. A median of survival rate – 45 and 16 months accordingly.

Key words: hepatocellular carcinoma, colorectal liver metastases, liver resection, survival rate

Введение

Улучшение представлений о топографической анатомии печени, совершенствование операционной техники обширных резекций печени, значительный опыт, накопленный крупными онкохирургическими центрами за последние десятилетия положительно отразились на выживаемости больных даже при обширных резекциях печени. Смертность после резекций печени различных объёмов по поводу первичных опухолей по данным разных авторов составляет от 3,5% до 21% (5). Уровень послеоперационной летальности ещё ниже, когда вмешательства выполняются по поводу метастазов в печень — не выше 10% (5). Закономерно обширные резекции (гемигепатэктомия и расширенная гемигепатэктомия) сопровождаются более высоким уровнем летальности (до 2-15%), чем экономные резекции печени (1-3%) (5). Общая частота послеоперационных осложнений достигает 43 % (2,3,4,5). Наиболее частыми специфическими осложнениями резекции печени являются кровотечение и печеночная недостаточность. При первичном раке печени пятилетняя выживаемость среди прооперированных больных достигает 40% (5) (по данным РОНЦ им.Н.Н. Блохина - 53,1 + 5,9% (1)). 5-летняя выживаемость пациентов с

метастазами колоректального рака в печень, перенесших резекцию печени составляет 25-35% (5).

Цель исследования - анализ непосредственных и отдаленных результатов хирургического лечения пациентов с опухолевым поражением печени на базе отделения абдоминальной онкологии ГБУЗ СО «СООД».

Материалы и методы

В основу работы положен опыт оперативного лечения 80 пациентов с первичным или вторичным опухолевым поражением печени, пролеченных с 2000 г. по 2008 г. в отделении абдоминальной онкологии ГБУЗ «СООД». Мужчин - 41, женщин – 39, средний возраст мужчин – 50,6 лет, средний возраст женщин – 43,5 лет. Морфологическая характеристика очаговых образований печени по результатам гистологического исследования операционного материала представлена в таблице № 1.

Таким образом, основной контингент прооперированных больных (46,25 %) составляют пациенты с метастатическим колоректальным раком, на втором месте первичный гепатоцеллюлярный рак печени – 20 %.

В анализируемую группу включены все прооперированные пациенты (80 человек). На дооперационном этапе всем больным был выполнен стандартный базовый диагностический комплекс мероприятий, включающий УЗИ органов брюшной полости, спиральную компьютерную томографию с внутривенным болюсным контрастированием, пункционную биопсию опухоли под УЗИ-наведением, анализ сыворотки крови на альфа-

Ответственный за ведение переписки -
Никитин Сергей Викторович
р.т. 356-15-11
niks_sv@mail.ru

Таблица 1. Гистологические варианты очагового поражения печени.

Гистологический вариант	Количество	В %
Гепатоцеллюлярный рак	16	20
Холангиоцеллюлярный рак	3	3,75
Метастазы колоректального рака	37	46,25
Метастазы других опухолей	8	10
Прорастание опухоли в печень	2	2,5
Гемангиомы печени больших размеров	7	8,75
Аденомы печени	6	7,5
Эхинококк печени	1	1,25
Всего	80	100

Таблица 2. Объёмы операций на печени.

Объем операции	Количество	в %
Атипичная резекция печени	10	12,5
Сегментэктомия	4	5
Левосторонняя кавальная добоктомия	13	16,25
Левосторонняя гемигепатэктомия	10	12,5
Правосторонняя гемигепатэктомия	24	30
Правосторонняя расширенная гемигепатэктомия	19	23,75
Всего	80	100

Таблица 3. Характер послеоперационных осложнений после резекций печени.

Осложнение	Количество	в %
Послеоперационное кровотечение	4	18
Перфоративная язва ДПК	2	9
Желудочное кровотечение	1	4,6
Послеоперационный панкреатит	1	4,6
Панкреонекроз	2	9
Поддиафрагмальный абсцесс	3	13,8
Осумкованная гематома брюшной полости	1	4,6
Тромбоз печеночных вен	2	9
Острая печеночная недостаточность	3	13,8
Желчный свищ	2	9
Эвентрация	1	4,6
Всего	22 случая	100

Таблица 4. Причины послеоперационной летальности после операции на печени.

Случай	Количество	в %
Послеоперационное внутрибрюшное кровотечение	1	16,5
Перфоративная язва ДПК	1	16,5
Тромбоз воротной вены	2	33,5
Острая печеночная недостаточность	2	33,5
Всего	6	100

фетопротеин. В большинстве случаев были выполнены вмешательства на правой доле, которые составили практически 55% от всех случаев: правосторонняя гемигепатэктомия (30%) и правосторонняя расширенная гемигепатэктомия (23,75%). Детально объёмы операций на печени представлены в таблице № 2.

Статистическая обработка данных производилась с использованием программных пакетов для статистических расчетов NCSS 2001, Microsoft Excel, и Statistica for Windows. Построение кривых выживаемости проводилось по методу Каплана-Майера с оценкой достоверности log-rank test.

Результаты и обсуждение

Непосредственные результаты операций.

Послеоперационные осложнения в исследуемой

группе составили 22 случая (27,5%). Характер послеоперационных осложнений представлен в таблице № 3.

Как видно из таблицы № 3, наиболее часто встречающимся осложнением в послеоперационном периоде является послеоперационное внутрибрюшное кровотечение - 18%. На втором месте среди осложнений острая печеночная недостаточность и подпеченочный абсцесс - 13,8%. Остальные осложнения встречаются реже.

Послеоперационная летальность 7,5% (6 случаев). Все случаи летального исхода составили пациенты после обширных резекций печени: в 5 случаях - после правосторонней расширенной гемигепатэктомии и в 1 случае - после правосторонней гемигепатэктомии.

Причиной летального исхода в большинстве случаев служили острая печеночная недостаточность (33,5%) и тромбоз воротной вены (33,5%).

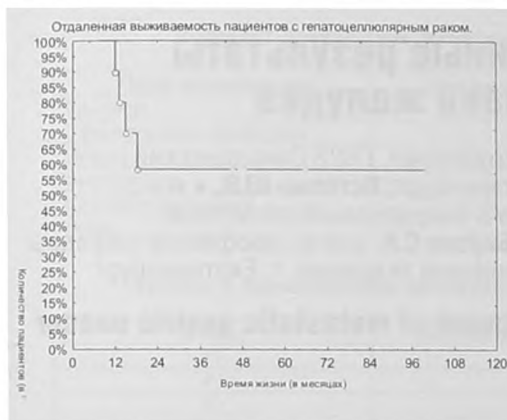


Рис.1. Отдаленная выживаемость пациентов гепатоцеллюлярным раком печени.

Отдаленные результаты оперативного лечения первичного и метастатического поражения печени.

Отдаленные результаты лечения прослежены у 11 из 16 пациентов с ГЦР и у 32 из 37 пациентов с метастазами колоректального рака в печень.

Однолетняя выживаемость пациентов с гепатоцеллюлярным раком печени составила 100%, 3-х летняя - 57%, 5 летняя - 57%, медиана выживаемости - 45 месяцев.

Как видно из графика на рисунке № 2, 1-летняя выживаемость пациентов с метастатическим раком печени

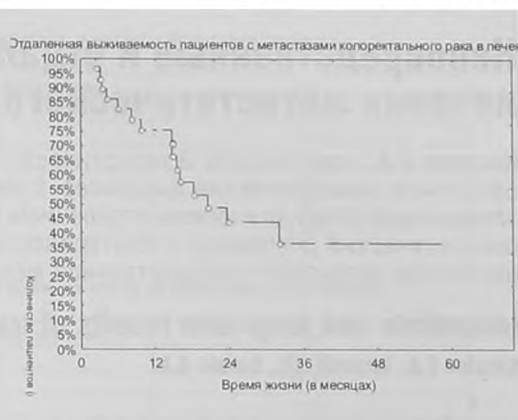


Рис.2. Отдаленная выживаемость пациентов с метастазами колоректального рака в печень.

- 75%, 3 летняя - 36%, 5 летняя - 36%, медиана выживаемости - 16 месяцев.

Выводы

1. Оперативные вмешательства при опухолевом поражении печени при отработанной технике оперирования сопровождаются невысокими цифрами летальности и приемлемыми цифрами послеоперационных осложнений.

2. Отдаленные результаты лечения сопоставимы с данными ведущих онкологических клиник. ■

Литература:

1. Патютко Ю.И. Стратегия хирургического лечения гепатоцеллюлярного рака. Современная онкология. 2009г. Экстравыпуск «Симпозиум. Современные подходы к диагностике и лечению первичного рака печени», стр. 7-10.
2. Багмет Н.Н., Беджанян А.Л., Полищук Л.О., Скипенко О.Г. Факторы прогноза осложнений после резекции печени. Сборник тезисов «Первая международная конференция по торако-абдоминальной хирургии», 2008г., с.74.
3. Макарова В.В., Скипенко О.Г., Николаев В.В., Бондаренко А.В. Структура послеоперационных осложнений при резекциях печени и факторы риска их развития. Сборник тезисов «Первая международная конференция по торако-абдоминальной хирургии», 2008г., с.120.
4. Воробьев Г.И., Скипенко О.Г., Царьков П.В., Жученко А.П., Кузьминов А.М., Завеняев З.С., Багмет Н.Н., Троицкий А.А., Полищук Л.О. Резекция печени в лечении колоректального метастатического рака печени. Материалы VI Всероссийского съезда онкологов. 2005г. Том 1, стр.242-243.
5. Патютко Ю.И. Хирургическое лечение злокачественных опухолей печени. М.: Практическая медицина. 2005г., с.165-166, с.173-174. с.217.