

Козачук Е. С., Хоменко Д. И., Добуш Р. Д., Бакунец Ю. П., Бакунец П. П.
**РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ КРИОХИМИЧЕСКОЙ АБЛЯЦИИ В
КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ОЧАГОВОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПЕЧЕНИ**

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Дронов А. И.

Кафедра общей хирургии №1

*Национальный медицинский университет имени А. А. Богомольца, Киевский
городской центр хирургии заболеваний печени, желчных путей, поджелудочной железы
имени В. С. Земскова, г.Киев*

Актуальность. В связи с неудовлетворительными отдаленными результатами лечения вторичных очаговых поражений печени, возникла необходимость в разработке новых и усовершенствовании уже известных методов локальной циторедуктивной хирургии. Среди большого арсенала методов циторедуктивной хирургии метастатического поражения печени, на наш взгляд, наиболее перспективным является криохимиоабляционный метод. Несмотря на его широкое применение в современной хирургической гепатологии, остаются нерешенными некоторые вопросы, связанные с возможностями потенцирования его цитодеструктивного эффекта.

Цель: оценить непосредственные результаты применения криохимиоабляции в комплексном лечении больных с метастатическим поражением печени.

Материалы и методы. В период с 2012 по 2016 гг. криохимиоабляцию выполнено 66 больным (средний возраст — 58,4 лет) с метастатическим поражением печени: метастазы колоректального рака (n=41), злокачественных нейроэндокринных опухолей (n=12), рака поджелудочной железы (n=4), рака молочной железы (n=3), рака желудка (n=3), рака почки (n=3). Методика криохимиоабляции состояла в интраоперационной химической абляции опухолевого очага 10% раствором хлорида кальция + криодеструкции этого очага. Все больные в послеоперационном периоде получали полихимиотерапию согласно принятым стандартам в соответствии с гистологическим типом опухолей. Оценивали: послеоперационные осложнения, послеоперационную летальность, ответ опухоли с помощью RECIST1.1 (2008) по данным МРТ. Медиана периода наблюдения составила 6,7 мес.

Результаты и их обсуждение. Показаниями к выполнению криохимиоабляции были: билобарное множественное поражение, центральная локализация очагов, недостаточность функциональных резервов паренхимы печени, наличие общесоматических противопоказаний к выполнению резекции. Послеоперационные осложнения, связанные с криохимиоабляцией, возникли у 4 (6,1%) пациентов, из них: гематома — 1,6% случаев, билиома — в 3,7%, формирование билиарного свища — в 1,6%. У одного больного наблюдалось сочетание более двух осложнений. Тяжесть послеоперационных осложнений, связанных с криохимиоабляцией, по классификации Clavien-Dindo соответствовала I-II степени. Послеоперационной летальности не отмечалось. За период наблюдения умерло 2 больных (3,03%) в связи с прогрессированием онкопроцесса. Всего криохимиоабляции подвергали 234 опухолевых очага. Размер очагов — от 2,5 до 6,0 см (в среднем — 4,3 см) в диаметре. По данным МРТ согласно RECIST1.1 (2008) полный ответ получен в 21,6% случаев, частичный ответ — в 47,9%, стабилизация процесса - в 25,1% и прогрессирование — в 5,4%. У 36,4% больных в дальнейшем удалось выполнить резекцию печени.

Выводы. Таким образом, применение криохимиоабляции является безопасным и эффективным методом локальной циторедукции в лечении больных с нерезектабельным метастатическим поражением печени. Однако, требует дальнейшего изучения влияние применения криохимиоабляции на отдаленные онкорезультаты.