

## ЛЕЧЕНИЕ ВОРОТНОЙ ХОЛАНГИОКАРЦИНОМЫ

**Чернышов Т.М., Щерба А.Е., Коротков С.В., Кирковский Л.В.,  
Ефимов Д.Ю., Федорук А.М., Руммо О.О.**

*ГУ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии», Минск, Республика Беларусь*

**Введение.** Воротная холангиокарцинома (ВХ) (опухоль Клацкина; перехиллярная холангиокарцинома; центральная холангиокарцинома; холангиокарцинома проксимальных желчных протоков) занимает особое положение в онкогепатологии вследствие чрезвычайно неудовлетворительных результатов лечения, обусловленных низкой резектабельностью (30-50%), высокой частотой прогрессирования заболевания (68-76%) и низкой выживаемостью (медиана общей выживаемости 12-15 мес.). Хирургическое лечение может быть эффективным, при обеспечении отсутствии положительного края резекции (R0) и условии N0. Достижению этой цели служат обширные резекции, трансплантация печени.

**Цель.** Улучшить результаты лечения пациентов с воротной холангиокарциномой путем применения различных вариантов резекций, трансплантации печени.

**Материалы и методы.** В период с 2014 по март 2023 гг. на базе ГУ «МНПЦ ХТиГ» г. Минска (референсный центр по лечению гепатопанкреатобилиарной патологии) пролечено 117 пациентов с ВХ. Оценка резектабельности включала стадирование и анализ риска проксимального, радиального и дистального края отсечения по данным МСКТА и МРТ+МРХПГ. 54 (46,1%) пациентам не проводилось хирургическое лечение по причине общей или местной распространенности опухолевого процесса, что исключало их из критериев резектабельности, трансплантации печени. Данная группа направлялась на проведении химиолучевой терапии (ХЛТ). У 52 (44,4%) пациентов были выполнены резекции печени. Левосторонняя расширенная гемигепатэктомия с каудатэктомией, гепатоеюностомией на петле по Roux выполнена в 15 (29%) случаях (из них 1 гепатопанкреатодуоденальная резекция (ГепатоПДР)), правосторонняя расширенная гемигепатэктомия с каудатэктомией, гепатоеюностомией на петле по Roux – 37 (71%) (4 – ГепатоПДР). С использованием сосудистых резекций выполнено 27 (52%) операций. Венозные резекции применялись в 100 % случаев (воротной вены (ВВ) – 66,6%, правая ветвь ВВ – 18,5%, левая ветвь ВВ – 14,9%), артериальные – 14,8% (n=4) (общей печеночной артерии (ОПА) – 2 (50%), правой печеночной артерии – 2 (50%)). В 4 (14,4%) случаях венозной реконструкции использовались донорские сосудистые аллографты. Селекция пациентов для трансплантации печени проводилась в группе пациентов с маргинальным радиальным и проксимальным планируемыми краями резекции печени, на основании разработанного и действующего в

МНПЦ ХТиГ протокола. Преабилиатация состояла из разрешения обструктивного холестаза (чрескожно и эндобилиарно), оценку и коррекцию функционального дефицита и слабости, выявление и попытку терапии карбапенем-резистентных бактерий.

**Результаты и обсуждение.** Из группы нерезектабельных пациентов ХЛТ проведена в 48% (n-26) случаев. Причиной отказа в проведении стали рецидивирующие холангиты, общее состояние пациентов. Медиана выживаемости составила 14 мес. Получение R0 края после резекции печени достигнуто в 80% (n-42) случаев. Спектр осложнений составил: несостоятельность билиарного анастомоза – 18,5% (n-10), лимфорей – 11,1% (n-6), аррозивное кровотечение из ОПА – 7,4% (n-4), несостоятельность панкреатикоюноанастомоза – 3,7% (n-2), тромбоз ВВ – 3,7% (n-2). Релапаротомии потребовались в 10 (18,5%) случаях. Периоперационная летальность составила 10 случаев (18,5%). Медиана общей выживаемости составила 27 месяцев, безрецидивной – 22 месяца. Трансплантация печени выполнена 11 (9,5%) пациентам. Предоперационная стереотаксическая лучевая терапия (SBRT) проводилась в 63,6 % (n-7) случаев. 3 (27%) пациента умерли от общей прогрессии заболевания в сроки 22, 16, 3 месяца от выполненной трансплантации печени.

**Выводы.** Хирургическое лечение ВХ остается единственным эффективным методом лечения данной патологии. Применения различных вариантов резекций печени, в том числе с сосудистыми реконструкциями, использованием донорских сосудистых аллографтов, трансплантация печени, позволяют расширить группу пациентов, подлежащих радикальному хирургическому лечению, при сопоставимых ранних и отдаленных результатах.