

Ковалев М.С., Савельев Е.С., Джавоян А.А.

ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОГО РАКА ПЕЧЕНИ

Научный руководитель: д-р биол. наук Фёдорова Н.П.

Кафедра морфологии человека

Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого,

Институт медицинского образования, г. Великий Новгород

Актуальность. Печень является уникальным, жизненно важным и незаменимым органом человека и выполняет множество различных функций, нарушение которых сказывается на функционировании практически каждой системы в нашем организме. Существует большое количество заболеваний, оказывающих фатальное воздействие, одним из них является печёночно–клеточный рак. Гепатоцеллюлярная карцинома – это первичное злокачественное поражение печени, характеризующееся быстрым, прогрессирующим и неблагоприятным прогнозом. Среди всех онкологических заболеваний печени подобная форма диагностируется в 80 % случаев, частота которой продолжает неуклонно расти. Сложность патологии заключается в ее стремительном прогрессировании, скрытом характере клинической картины, затруднённой ранней диагностике, в связи с развитием опухоли в одном из многих диспластических узлов. Гепатоцеллюлярная карцинома в большинстве случаев развивается на фоне имеющегося заболевания печени. Доказана непосредственная связь развития печёночно – клеточного рака с хроническими заболеваниями печени, вызванными вирусами гепатитов С, В, а также циррозом.

Цель: оценить возможность ранней диагностики гепатоцеллюлярной карциномы с внутрисосудистой инвазией в нижнюю полую вену для дальнейшего анализа стадий развития данного заболевания, а также затруднительных для обнаружения симптомов при ранней диагностике гепатоцеллюлярного рака печени.

Материалы и методы исследования. В исследовании были проанализированы клинические материалы, данные МСКТ брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза, результаты УЗИ и заключение ЭХОКГ пациента, проходившего лечение в ГОБУЗ "ЦГКБ" в 2022 году. Источником клинических данных по пациенту была электронная история болезни медицинской информационной системы и бумажные носители информации.

Результаты исследования. Пациент, 73 года, поступил в стационар по экстренным показаниям в ГОБУЗ ЦГКБ Клинику № 1 в ноябре 2022 года, с диагнозом цирроз печени, смешанной этиологии, в стадии декомпенсации.

При МСКТ органов брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза выяснилось, что в правом предсердии визуализируется интравентрикулярный тромб с распространением в нижнюю полую вену, воротную и подвздошные вены. Надпочечники увеличены в размерах неоднородной мягкотканной структуры. Плотность паренхимы в печени снижена с множественными гиподенсными узлами и кальцинатами. В VI, VII сегментах визуализируется крупное кистозно – солидное образование. Наблюдается скопление свободной жидкости в брюшной полости объёмом более 2500 мл.

По причине смерти пациента было проведено патолого – анатомическое вскрытие, установлена гепатоцеллюлярная карцинома правой доли печени с множественными метастазами в левую долю, в надпочечники, опухолевый тромбоз воротной, печёночных и нижней полой вен, фиксированный опухолевый тромб эндокарда правого предсердия.

Выводы: гепатоцеллюлярная карцинома сложно поддается выявлению на ранних стадиях, а также лечению традиционными для онкологии методами, поскольку помимо опухоли, присутствует поражение печеночной паренхимы. Ранняя диагностика основана на выявлении и обследовании пациентов группы риска. Не мало важное значение, в ранней диагностике похожих патологий, играет роль знание морфологических особенностей распространения метастазов по венозным и лимфатическим путям.