

Алехнович В. Ю.

РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Прохоров А. В.

Кафедра онкологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Колоректальный рак (КРР) остается одной из наиболее распространенных злокачественных опухолей. На 100 выявленных больных КРР приходится более 70 умерших. Это связано с тем, что при первичном обращении пациентов 3 и 4 стадии КРР диагностируются в 62,4 – 80% случаев. Наиболее часто метастазы локализуются в печени.

Цель: проанализировать результаты комплексного лечения пациентов с КРР и метастатическим поражением печени в зависимости от метода лечения.

Материалы и методы. Для оценки эффективности комплексного лечения пациентов с метастатическим КРР проведен анализ результатов лечения 222 пациентов с синхронными и метасинхронными метастазами КРР в печени в УЗ «МГКОД» с 2013 по 2016 гг. Пациенты в зависимости от метода лечения печеночных метастазов были разделены на три группы: 1 – которым выполнялась РЧА метастазов с нео- и/или адьювантной химиотерапией (35 пациентов), 2 – перенесшие резекцию печени с адьювантной химиотерапией (49 пациентов), 3 – которым проводилась паллиативная химиотерапия (138 пациентов). Верификация печеночных метастазов выполнялась по схеме: УЗИ ОБП, КТА ОБП, ПАБ или трепан-биопсия. Контрольное обследование пациентов проводилось каждые три месяца. Статистический анализ выполнен с использованием программы Microsoft Excel – описательная статистика и Statistica-10.

Результаты и их обсуждение. Соотношение мужчин и женщин составило 4:3, возраст $60,0 \pm 10,0$ лет (min 32 г., max 80 л.). II стадия диагностирована у 51 пациента (23%), III стадия – у 75 (34%), IV стадия – у 96 (43%). Пациентам 1-ой группы была проведена РЧА вторичных новообразований печени с использованием системы Cool-tip серии E фирмы Covidien (всего 37 сеансов). РЧА проводилась с УЗ-навигацией. В 72% РЧА подвергался 1 очаг, 2 – в 17% и 3 – в 11%. Размеры очагов $32,6 \pm 15,8$ мм (5-66 мм). У 8-и пациентов проводилась неоадьювантная химиотерапия. Среднее количество курсов $5,0 \pm 2,0$. В 100% случаев после РЧА проводилась адьювантная химиотерапия. Резекционные вмешательства на печени у пациентов 2-ой группы с последующим проведением химиотерапии выполнялись в следующих объемах: атипичная резекция – 17,5%, анатомическая – 71%, гемигепатэктомия – 5%, сегментарная резекция обеих долей – 6,5%. Паллиативную химиотерапию получили 138 пациентов 3-ей группы. При анализе результатов лечения с использованием РЧА у 6 пациентов (17,1% случаев) данные за прогрессирование не получены. 3 пациента от обследования отказались. Продолженный рост очага в печени выявлен у 13 пациентов (37,1%), общее прогрессирование – у 5 больных (14,3%), общее и локальное прогрессирование – у 8 пациентов (22,9%). Показатель общей однолетней выживаемости – 91,4%, однолетней безрецидивной – 42,9%. Частота послеоперационных осложнений – 3% (1 случай – абсцесс в зоне абляции), послеоперационной летальности – 0%. У пациентов 2-ой группы показатель общей однолетней выживаемости – 92%, однолетняя безрецидивная выживаемость – 47,5%, а медиана выживаемости – 45 мес. Осложнения и послеоперационная летальность – 0%. Результаты лечения пациентов 3-ей группы: общая однолетняя выживаемость – 34%, медиана выживаемости – 10 мес.

Выводы. Возможные причины неудовлетворительных результатов: не визуализируемые с помощью УЗИ и КТА, метастазы, применение РЧА в разрушении очагов, превышающих 4 см, отклонение пункционной иглы при РЧА, наличие по ходу траектории крупных сосудистых стволов или желчевыводящих протоков, неудовлетворительный край резекции (менее 1 см).