

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ОПУХОЛЕВЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПЕЧЕНИ В ЮЖНОМ КАЗАХСТАНЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ МЕТОДОВ

Беседин Б. В.^{1,2}, Ганцев К. Ш.¹, Арыбжанов Д. Т.^{3,4}

¹Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, Башкортостан, Россия

²Клиника «SUNKAR PREMIUM» г. Шымкент, Казахстан

³Южно-Казахстанская медицинская академия, г. Шымкент, Казахстан

⁴Городской онкологический центр, г. Шымкент, Казахстан

Актуальность: лечение злокачественных опухолей печени является одной из наиболее актуальных проблем клинической онкологии. В настоящее время в онкологической практике при опухолевых поражениях печени широко используются методы чрескатетерных внутриартериальных вмешательств, такие как химиоинфузия в печеночную артерию (ХИПА) и химиоэмболизация печеночной артерии (ХЭПА), как локо-региональная терапия.

Цель: изучить непосредственные результаты ХИПА и ХЭПА при опухолевых поражениях печени выполненных за период 2004-2020гг. по данным городского онкологического центра (ГОЦ) г. Шымкент.

Материал и методы: за указанный период в ГОЦ г. Шымкент получили лечение 70 больных с опухолевыми поражениями печени, мужчин 47 (67,1%), женщин 23 (32,9%), из них: холангиокарцинома (ХКЦ) печени 42 (60%) случаев, метастатические поражения печени 28 (40%) - среди которых метастазы печени были отмечены при раке желудка 16 (22,8%) случаев, при колоректальном раке 10 (14,3%), при раке молочной железы 2 (2,9%) случая. Все больные были в возрасте от 25 до 70 лет. ХИПА выполнена у 50 больных, из них при ХКЦ у 32 (45,7%) больных, при метастатических поражениях печени у 18 (25,7%) больных. У 20 больных проведена ХЭПА, из них при ХКЦ 10 (17,1%) больным, при метастатических поражениях печени 8 (11,4%) больным. У всех больных диагноз установлен на УЗИ и КТ печени, лапароскопически и морфологически верифицирован путем пункционной биопсии. У пациентов с ХКЦ III стадия процесса отмечена в 26 (61,9%) случаях, IV стадия в 16 (38,1%) случаях. В группе пациентов, получивших ХИПА проведено от 4 до 6 курсов внутриартериальной, регионарной химиотерапии. У больных ХКЦ применили схему химиотерапии GEMOX (Гемцитабин 1250мг/м²+Оксалиплатин 120мг/м²) - 16 (38%) больных, схема GF (Гемцитабин 1000 мг/м², Фторурацил 750мг/м² 1 и 8 день) - 16 больных. При метастатических поражениях печени при раке желудка и молочной железы применили схему химиотерапии TP (Доцетаксел 75 мг/м², Цисплатин 75 мг/м²), при метастазах колоректального рака схему FOLFOX (Фторурацил 750мг/м², Оксалиплатин 150мг/м²), лейковорин вводили внутривенно перед ХИПА. ХЭПА проводили путем селективной катетеризации собственно печеночной артерии с использованием 50мг доксорубина с липидолом.

Результаты: у больных ХКЦ значительная регрессия отмечена у 2 (4,76%), частичная регрессия отмечена у 6 (14,3%) больных, стабилизация процесса у 16 (38%) и прогрессирование процесса отмечено у 8 (19%) больных. После лечения до года со стабилизацией процесса живут 14 (33,3%) больных, 1,5 года живут 3 (7,14%) больных. Из 42 больных первичным раком печени в сроки от 4 до 8 месяцев после лечения умерло 13 (30,9%) больных. После ХЭПА у 8 из 10 больных отмечена частичная регрессия процесса, которая наблюдалась в течение 12-15 месяцев.

При наблюдении за больными с метастатическим поражением печени после ХИПА у всех 18 (25,7%) больных отмечена стабилизация процесса, которая наблюдалась 6-9 месяцев, после чего более чем у 80% больных отмечалось прогрессирование процесса в печени с развитием печеночной недостаточности эти пациенты прожили от 11 до 14 мес.

После ХЭПА у 1 больной с метастазами рака молочной железы отмечена полная регрессия метастатических очагов. В остальных 19 случаях отмечена стабилизация процесса, которая наблюдалась до 9-12 месяцев.

Выводы: таким образом, при ХКЦ и метастатических поражениях печени ХИПА может являться основным методом лечения у не операбельных больных. Кратность процедуры 1 раз в 21-28 дней, что позволяет оказывать адекватное специализированное лечение больным в стационаре и не требует больших затрат на дорогостоящие химиопрепараты. Применение ХЭПА несколько улучшает качество жизни пациентов, однако не позволяет добиться длительной стабилизации процесса, пациенты не выживают более одного года.

Ключевые слова: опухоли печени, метастазы в печень, лечение, внутриартериальная химиоинфузия, химиоэмболизация.