УДК 616.36-006-08981:611.146.4(470.62)

ПЕРВЫЙ ОПЫТ УСПЕШНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ЭМБОЛИЗАЦИИ ПРАВОЙ ВЕТВИ ВОРОТНОЙ ВЕНЫ У ПЕРВИЧНО НЕРЕЗЕКТАБЕЛЬНЫХ БОЛЬНЫХ С ОПУХОЛЯМИ ПЕЧЕНИ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ № 1 КРАЕВОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ № 2

Дурлештер Владимир Моисеевич – д.м.н., профессор
ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»; ГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет», Краснодар, Россия

Сахно Владимир Дмитриевич – д.м.н.
ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»; ГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет», Краснодар, Россия

Андреев Андрей Викторович – д.м.н., профессор
ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»; ГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет», Краснодар, Россия

Бухтояров Артём Юрьевич
ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2», Краснодар, Россия

Букреев Константин Иванович
ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2», Краснодар, Россия

Восканян Гор Айкович
ГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет», Краснодар, Россия

Представлен успешный опыт эмболизации правой ветви воротной вены у первично нерезектабельных больных с опухолями печени, а также приведен краткий обзор литературы.

Ключевые слова: ЭМБОЛИЗАЦИЯ ПРАВОЙ ВЕТВИ ВОРОТНОЙ ВЕНЫ, НЕРЕЗЕКТАБЕЛЬНЫЕ ОПУХОЛИ ПЕЧЕНИ

UDC 616.36-006-08981:611.146.4(470.62)

THE FIRST EXPERIENCE OF SUCCESSFUL EMBOLIZATION OF THE RIGHT BRANCH OF PORTAL VEIN IN PRIMARY NON-RESECTABLE PATIENTS WITH HEPATIC TUMORS IN THE 1-ST SURGICAL DEPARTMENT OF REGION CLINIC HOSPITAL N 2

Durleshter Vladimir Moiseevich – MD, professor
SBIHC «Region clinic hospital Nr 2»; SBEA HE «Kuban state medical university», Krasnodar, Russia

Sakhno Vladimir Dmitrievich – MD
SBIHC «Region clinic hospital Nr 2»; SBEA HE «Kuban state medical university», Krasnodar, Russia

Andreev Andrey Victorovich – MD, professor
SBIHC «Region clinic hospital Nr 2»; SBEA HE «Kuban state medical university», Krasnodar, Russia

Bukhtoyarov Artem Yurievich
SBIHC «Region clinic hospital Nr 2», Krasnodar, Russia

Bukreev Konstantin Ivanovich
SBIHC «Region clinic hospital Nr 2», Krasnodar, Russia

Voskanyan Gor Aikovich
SBEA HE «Kuban state medical university», Krasnodar, Russia

The first experience of successful embolization of the right branch of portal vein in primary non-resectable patients with hepatic tumors is presented. The brief literature review is also is fulfilled.

Key words: EMBOLIZATION OF THE RIGHT BRANCH OF PORTAL VEIN, NON-RESECTABLE HEPATIC TUMORS

Эмболизация ветвей воротной вены – метод, позволяющий «нарастить» участок здоровой ткани печени с целью профилактики развития пострезекционной печеночной недостаточности (ППН) в раннем послеоперационном периоде, что позволяет повысить шансы на проведение радикальной операции. По данным центра ФГБУ «Российский научный центр радиологии и хирургических технологий имени академика А. М. Гранова» (Санкт-Петербург), предоперационная эмболизация ветвей воротной вены в 80 % случаев предотвращает пострезекционную гепатоцеллюлярную недостаточность и повышает показатель резектабельности опухолей печени.

Объем левой доли или левого латерального сектора (если планируется расширенная правосторонняя гемигепатэктомия) должен составлять не менее 20–25 % паренхимы печени (планируемый пострезекционный объем). Однако некоторые авторы рекомендуют не менее 30 %. Если хирургическому лечению предшествовала химиотерапия колоректального рака или известны данные о хроническом заболевании, функционально компрометирующем орган (цирроз, сахарный диабет, стеатоз, холестаз и другие), то планируемый пострезекционный объем увеличивается до 40 %.

Рациональный срок для резекции печени определяют по данным повторной КТ или МРТ. Сроки операции после эмболизации ветвей воротной вены в значительной степени варьируют. Основным показателем является не временной интервал, а достижение достаточного объема гипертрофии здоровой доли. Если планируемый пострезекционный объем недостаточен, то авторы рекомендуют выполнить эмболизацию ветвей печеночной артерии, которая может усилить эффект предоперационной эмболизации ветвей воротной вены. Для уменьшения объема опухоли, а также повышения эффективности предоперационной эмболизации ветвей воротной вены артериальную эмболизацию можно выполнить за 2–4 недели до окклюзирования v. portae.

По рекомендации Российского научного центр хирургии имени академика Б. В. Петровского РАМН (Москва) оптимальный период ожидания прироста планируемого пострезекционного объема после эмболизации составляет 4 недели. Дальнейшая отсрочка оперативного вмешательства, как правило, существенно не изменяет соотношение долей. Исключение составляют пациенты с циррозом печени, у которых гипертрофия контралатеральной доли замедлена. Гистологические исследования, проводимые в левой доле после эмболизации, позволили выявить не только гипертрофию, но и гиперплазию печеночных клеток; при этом последние находились в фазе высокоактивной пролиферации.

В хирургическом отделении № 1 Краевой клинической больницы № 2 успешно проведены две резекции печени после эмболизации правой ветви воротной вены.

Приведение клинического наблюдения

Больная С., 50 лет, поступила на лечение с диагнозом абсцесс печени. В результате проведенного обследовании на УЗИ органов брюшной полости выявлены признаки очагового образования в 4-м сегменте печени. По данным КТ – признаки новообразования правой доли печени, которое необходимо дифференцировать со злокачественным новообразованием (ЗНО) желчного пузыря (размеры 60×69×62 мм). Очаговой патологии при фиброгастродуоденоскопии (ФГДС) и фиброколоноскопии (ФКС) не выявлено. Онкомаркеры (АФП, РЭА, Са 19-9 – отрицательны). Выполнена лапароскопия и проведена биопсия образования правой доли печени, ПГИ – гепатоцеллюлярный рак. При КТ объем здоровой левой доли составил 15 %. Выполнена эмболизация правой ветви воротной вены и взята биопсия ткани здоровой левой доли. При гистологическом исследовании левой доли печени выявлена нормальная морфология гепатоцитов.

Следующая госпитализация пациентки через месяц. По данным КТ планируемый пострезекционный объем печени составил 23 %. Выполнена

расширенная правосторонняя гемигепатэктомия (правая доля на 2/3 представлена новообразованием), при ПГИ – в краях резекции опухолевого роста нет. Послеоперационный период – без осложнений. В удовлетворительном состоянии пациентка выписана на 20-е сутки.

Больная О., 67 лет, поступила в хирургическое отделение № 1 с диагнозом желчнокаменная болезнь (ЖКБ). Острый калькулезный холецистит. По данным УЗИ органов брюшной полости: признаки хронического калькулезного обтурационного холецистита, водянки желчного пузыря, умеренного расширения магистральных желчных протоков (картина может соответствовать синдрому Мириззи). По данным КТ – признаки острого калькулезного холецистита. В ходе проведенного дообследования ФКС и ФГДС очаговой патологии не выявлено. Выполнена операция в объёме холецистэктомии, дренирования холедоха. При этом выявлена опухоль ворот печени, взята биопсия. При ПГИ низкодифференцированная протоковая карцинома с инвазией в паравезикулярную клетчатку. Взята биопсия из левой доли печени – жировой гепатоз 80 %. Объем левой доли печени составлял 20 %. Выполнена эмболизация правой ветви воротной вены. При повторной госпитализации пациентки через месяц объем левой доли составил 27 %. Прооперирована в объёме правосторонней гемигепатэктомии с формированием холангиоеюноанастомоза. При ПГИ резецированной печени – умеренно дифференцированная аденокарцинома внепеченочного желчного протока. Послеоперационный период протекал без явлений гепатоцеллюлярной недостаточности. Выписана в удовлетворительном состоянии.

Заключение

На основе собственного опыта пришли к выводу, что эмболизация правой ветви воротной вены является спасительной методикой, позволяющей перевести больного в резектабельное состояние, снижая риск возникновения послеоперационной печеночной недостаточности при удалении правой доли печени.

Список литературы

1. *Таразов П. Г.* Предоперационная эмболизация воротной вены у больных злокачественными опухолями печени / П. Г. Таразов, Д. А. Гранов, А. А. Поликарпов // Альманах Института хирургии имени А. В. Вишневского. – СПб, 2008. – Т. 3, № 3. – С. 23–28.
2. *Полищук Л. О.* Окклюзия ветви воротной вены как метод наращивания объема левой доли печени / Л. О. Полищук, О. Г. Скипенко // Российский научный центр хирургии имени акад. Б. В. Петровского РАМН, М.
3. *Ogata S., Belghiti J., Farges O*. et al. Sequential arterial and portal vein embolizations before right hepatectomy in patients with cirrhosis and hepatocellular carcinoma // Br. J. Surg. – 2006.
4. *Di Stefano D.R., de Baere T., Denys A. et al.* Preoperative percutaneous portal vein embolization: Evaluation of adverse events in 188 patients // Radiology. – 2005.