

УДК 616.36-089.87+615.832.3

*В.А. Вишневский, А.В. Федоров, Д.А. Ионкин, М.Г. Ефанов,
Р.З. Икрамов, О.И. Жаворонкова*

РАДИОЧАСТОТНАЯ ТЕРМОАБЛЯЦИЯ ПРИ РЕЗЕКЦИЯХ ПЕЧЕНИ

Институт хирургии им. А.В.Вишневского, Москва, Россия

Цель исследования – улучшение результатов лечения пациентов с образованиями печени.

Материал и методы

В Институте хирургии им. А.В.Вишневского с 2002 г. радиочастотная абляция (РЧА) по поводу новообразований производилась как для обработки самих образований печени, так и на этапе разделения, а затем и обработки среза печени. Резекция печени с применением данной методики была выполнена у 49 больных (метастазы колоректального рака – 27; первичный рак печени – 14; метастазы рака яичников – 3; метастазы рака почки – 1; метастазы ГИСО – 1; паразитарные поражения печени – 3). Были выполнены следующие вмешательства: левосторонняя гемигепатэктомия (7), расширенная левосторонняя гемигепатэктомия (3), правосторонняя гемигепатэктомия (9), расширенная правосторонняя гемигепатэктомия (4), резекция трех сегментов печени (9), резекция двух сегментов печени (9) левосторонняя кавальная лобэктомия (1), резекция одного сегмента (7). В тринадцати наблюдениях удаление пораженной паренхимы органа сочеталось с РЧА вторичных узлов остающихся сегментов печени. Все онкологические больные прошли курсы химиотерапии, что отразилось на реологических свойствах крови.

Для проведения РЧА мы использовали аппарат Radionics Cool-Tip® Ablation System и набор водоохлаждаемых электродов. После мобилизации осуществляли перевязку соответствующих удаляемой части печени сосудисто-секреторных элементов. Коагулятором расщепляли глиссонову капсулу. Далее, отступая 1 см кнаружи от линии демаркации в паренхиму погружали электрод сначала по висцеральной, а затем по диафрагмальной поверхности

печени на 40-60 сек. Следующее погружение электрода осуществляли на 1,5 см выше предыдущего. Затем скальпелем или ножницами производили рассечение паренхимы. Кровотечение не отмечалось, т.к. методика обеспечивала надежный гемостаз сосудов до 3 мм. Сосуды большего диаметра клипировали или лигировали. Вмешательство производили под интраоперационным УЗ-контролем.

Результаты

Использование РЧА-методики для резекции печени обеспечивало надежный паренхиматозный гемостаз, не потребовавший применения дополнительных средств. Интраоперационная кровопотеря (500 ± 230 мл) была сравнимой с традиционной резекций. В ходе вмешательства также обеспечивался надежный холестаз. Обеспечивался достаточный радикализм: при динамическом контроле рецидива опухоли в области резекции нами выявлено не было. Нами были отмечены следующие осложнения: гидроторакс (6) и жидкостные скопления в зоне резекции (4), вылеченные пункционно, явления печеночной недостаточности определялись в 8 наблюдениях.

Заключение

Применение РЧА при выполнении резекции печени обеспечивает надежный гемо- и холестаз. При соблюдении онкологических канонных (отступ от края опухоли на 1 см) обеспечивается надежный радикализм. Данная методика может быть особенно актуально у больных с цирротическими изменениями.

Стаття надійшла 22.02.2011