

Киселев Е.А.¹, Истомин Ю.В.¹, Берзин С.А.², Истомин Д.Ю.²

Непосредственные результаты лечения местно-распространенного и диссеминированного рака органов брюшной полости с применением внутрибрюшной гипертермической химиотерапии

1 - ГБУЗ Свердловский областной онкологический диспансер, г. Екатеринбург; 2 - Уральская государственная медицинская академия, г. Екатеринбург.

Kiselev E.A., Istomin Yu.V., Berezin S.A., Istomin D.Yu.

The immediate results of treatment of locally advanced and metastatic cancer of the abdominal cavity with hyperthermic intraperitoneal chemotherapy

Резюме

Проанализированы непосредственные результаты внутрибрюшной гипертермической химиотерапии у 97 пациентов с местно-распространенным и диссеминированным раком органов брюшной полости. Послеоперационные осложнения составили 14,4%, а послеоперационная летальность 1%.

Ключевые слова: рак желудка, рак яичников, псевдомиксома, внутрибрюшная гипертермическая химиотерапия, выживаемость.

Summary

Are analysed immediate results of hyperthermic intraperitoneal intraoperative chemotherapy 97 patients with local and advanced cancer of members of an abdominal lumen. Postoperative morbidity 14,4 %, and postoperative mortality 1 %.

Keywords: a carcinoma of the stomach, a cancer of ovaries, a pseudomyxoma, hyperthermic intraperitoneal intraoperative chemotherapy, survival rate.

Введение

Рак желудка в Российской Федерации является второй по частоте локализацией среди всех злокачественных новообразований. Несмотря на широкое внедрение современных методов диагностики, доля пациентов с 4 стадией рака желудка занимает первое место, среди общего количества пациентов с данной патологией, и достигает в России 43%. [1]. Рак толстой кишки и рак яичников так же занимают ведущие места в заболеваемости и смертности пациентов среди злокачественных новообразований. Единственным методом лечения, позволяющим больным надеяться на полное выздоровление, является операция. Но большинство пациентов при данных локализациях выявляются в III-IV стадиях, что не позволяет добиться высоких отдаленных результатов только хирургическим путем. Системная химиотерапия в последние десятилетия позволила улучшить выживаемость пациентов с раком яичников и колоректальным раком. Однако новым методом для профилактики и лечения метастазов опухолей брюшной полости по брюшине, дающей больший эффект по сравнению с системной химиотерапией может являться внутри-

брюшная гипертермическая химиотерапия. Патогенетический эффект локальной гипертермии основан на способности температурного фактора (42-43°C) вызывать стойкую денатурацию белковых структур опухолевых клеток, а также увеличивать проницаемость цитоплазматической мембраны, что приводит к пенетрации и депонированию цитотоксического агента внутри самой раковой клетки. Но данная процедура приводит к увеличению количества послеоперационных осложнений и летальности, что сдерживает ее широкое применение. Китаев А.В. с соавт.(2006) после выполнения данной процедуры отметил летальность 13% [2]. Беляев А.М. с соавт. в монографии в 2007 г. послеоперационные осложнения отметили у 32% пролеченных, а летальность - 12% [3]. Yonemura Y. et al. в 2004 г. приводит летальность 2,8% [4].

Цель исследования: Улучшение непосредственных результатов хирургического лечения местно-распространенного и диссеминированного рака органов брюшной полости с применением внутрибрюшной гипертермической химиотерапии.

Таблица 1. Локализация опухолевых процессов у пациентов

Орган	Абсолютное количество	%
Рак желудка	75	77,3%
Рак яичников	10	10,4%
Рак ободочной кишки	3	3%
Псевдомиксома	9	9,3%
Всего	97	100%

Таблица 2. Распределение пациентов с раком желудка по стадиям

Стадия	Абсолютное количество	%
I B	1	1,3%
II	6	8%
III A	16	21,3%
III B	12	16%
IV	40	53,4%
Всего	75	100%

Таблица 3. Распределение пациентов с раком яичников по стадиям

Стадия	Абсолютное количество	%
I C	1	10%
II C	2	20%
III B	1	10%
III C	6	60%
Всего	10	100%

Материал и методы

В анализируемую группу включены пациенты (97 человек) с гистологически- и инструментально подтвержденным диагнозом метастатического рака желудка, яичников, толстой кишки и псевдомиксома брюшной полости. Для оценки распространенности опухолевого процесса использовалась классификация TNM от 2002 г. В исследуемой группе мужчин 39 (40,2%), женщин 58 (59,8%). Средний возраст пациентов 52,2 г.

Критерии включения:

1. Морфологически подтвержденный рак желудка, яичников, толстой кишки и псевдомиксома брюшной полости.

Критерии исключения:

1. Отсутствие гистологической верификации диагноза.

2. Неэпителиальные злокачественные опухоли- карциномы, лимфома.

Стандартное предоперационное исследование включает ФГДС с биопсией, рентгенография желудка и органов грудной клетки, ФКС с биопсией, УЗИ органов брюшной полости, КТГ органов брюшной полости, лапароскопия. Статистическая обработка данных производилась использованием программных пакетов для статистических расчетов NCSS 2001, Microsoft Excel, и Statistica for Windows.

Результаты исследования.

После завершения запланированного объема операции в брюшную полость в левое поддиафрагмальное пространство по гибкой магистрали нагнетается со скоростью 0,8-1,0 л/минуту разогретый до 45 - 47гр.С стерильный перфузат, состоящий из 0,9% раствора хлорида натрия и цисплатина (90мг на м.кв. поверхности тела пациента). Во время процедуры производилось постоянное ручное распределение раствора химиопрепарата по брюшной полости для большего

контакта с париетальной и висцеральной брюшиной. Длительность процедуры при достижении необходимой температуры 1 час. После завершения перфузат эвакуировался, брюшная полость дренировалась в правом, левом подреберье и малом тазу.

Минимальное время операции составило 01:30, максимальное -08:50. Минимальная кровопотеря составила 50 мл., максимальная -2000 мл.

Из таблицы 1 видно, что в подавляющем большинстве случаев операции с применением ВБГХТ выполнены у пациентов с раком желудка- 77,3% пациентов.

Как видно из таблицы 2, более чем у половины пациентов была IV стадия, и в 37,3 % 3 стадия.

Второй по количеству пациентов являлась группа с раком яичников. Распределение их по стадиям представлено в таблице 3.

Из таблицы 3 видно, что 60% пациентов были с III C стадией.

У 3 пациентов с раком ободочной кишки была выявлена IV стадия опухолевого процесса- метастазы по брюшине.

У пациентов с псевдомиксомой брюшины во всех 9 случаях выявлено поражение париетальной и висцеральной брюшины с большим количеством муцинозного содержимого в брюшной полости.

Как видно из таблицы 4, комбинированные операции составили 72%.

При выполнении паллиативных операций производилось иссечение метастазов на брюшине.

У 10 пациентов с раком яичников выполнены экстирпация матки с придатками, экстирпация большого сальника. Выявленные метастазы на брюшине иссечены.

У пациентов с раком ободочной кишки выполнено удаление первичной опухоли с иссечением метастазов по брю-

Таблица 4. Виды выполненных операций при раке желудка

Операция	Количество	%
Субтотальная дистальная резекция желудка	1	1,3%
Комбинированная субтотальная дистальная резекция желудка	3	4%
Субтотальная проксимальная резекция желудка	2	2,7%
Гастрэктомия	18	24%
Комбинированная гастрэктомия	50	66,7%
Гастропанкреатоуденальная резекция	1	1,3%
Всего	75	100%

Таблица 5. Послеоперационные осложнения у пациентов, перенесших паллиативные операции при раке желудка.

Осложнение	Количество	%
Несостоятельность эзофагоjejунанастомоза	1	7,7%
Несостоятельность толстокишечного анастомоза	2	15,4%
Абсцесс брюшной полости	4	30,7%
Послеоперационный панкреатит	1	7,7%
Панкреонекроз	1	7,7%
Гематома брюшной полости	1	7,7%
Спаечная непроходимость	2	15,4%
Инфаркт миокарда	1	7,7%
Всего	13	100%

шине.

У 9 пациентов с псевдомиксомой брюшной полости выполнена операция с удалением большого сальника. В 6 случаях выполнена правосторонняя гемиколэктомия.

Послеоперационные осложнения возникли у 14 пациентов (14,4%).

У пациентов с раком яичников и раком ободочной кишки осложнений не было.

1 осложнение было в группе пациентов с псевдомиксомой брюшной полости- гематома брюшной полости. Излечено консервативно.

13 осложнений было в группе пациентов, прооперированных по поводу рака желудка.

Как видно из вышеприведенного перечня, на первое место занимают осложнения хирургического плана- 12 из 13 случаев. На первом месте послеоперационный абсцесс брюшной полости- 30,7%. Остальные осложнения встречаются реже.

Умер в послеоперационном периоде 1 пациент (1%).

Причин послеоперационной летальности были следующие:

1. Абсцесс брюшной полости после гастропанкреатоуденальной резекции.

Выводы

Послеоперационные осложнения возникли в 14,4% случаев и в основной своей массе были излечены консервативно. Послеоперационная летальность находится на уровне 1%. Таким образом, дополнение как радикальных так и паллиативных операций с внутрибрюшной гипертермической химиотерапией сопровождается удовлетворительными цифрами послеоперационных осложнений и летальности, хотя безусловно требуют дальнейших мероприятий по их снижению. ■

Киселев Е.А., врач онколог 3 хирургического отделения, ГБУЗ Свердловский областной онкологический диспансер, г. Екатеринбург; Истамин Ю.В., д.м.н., заведующий 3 хирургическим отделением ГБУЗ Свердловский областной онкологический диспансер, г. Екатеринбург; Берзин С.А., проф., д.м.н., кафедра онкологии Уральской государственной медицинской академии, г. Екатеринбург; Истамин Д.Ю., аспирант кафедры хирургических болезней N 1 Уральской государственной медицинской академии, г. Екатеринбург. Автор, ответственный за переписку: Киселев Евгений Александрович, врач онколог 3 хирургического отделения, ГБУЗ Свердловский областной онкологический диспансер, г. Екатеринбург, раб. тел. 356-15-11, e-mail: Evvgkiseliov@yandex.ru.

Литература:

1. Давыдов М.И. Злокачественные новообразования в России и странах СНГ в 2001 году // Под ред. М.И.Давыдова, Е.М.Аксель.- М.: Медицинское информационное агентство, 2002.- 354с.
2. Китаев А.В., Петров В.П., Немытин Ю.В. Опыт применения гипертермической внутрибрюшной химиотерапии при распространенном раке органов брюшной полости. // Вестник московского онкологического общества. - 2006. №6-8. С. 5- 6.
3. Беляев А.М., Багненко С.М., Рухляда Н.В. Внутрибрюшная химиотерапия злокачественных опухолей брюшной полости. - СПб.: «Элби- СПб», 2007. - 254 с.
4. Yonemura Y, Kawamura T, Bando E, Takahashi S, Sawa T, Yoshimitsu Y, Obata T, Endo Y, Sasaki T, Sugarbaker PH. Treatment results of peritoneal dissemination from gastric cancer by neoadjuvant intraperitoneal-systemic chemotherapy // Gan To Kagaku Ryoho. 2004 Oct;31(11):1723-6.