

СОБСТВЕННЫЙ ОПЫТ ВЫПОЛНЕНИЯ ПАЛЛИАТИВНОГО ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОГО ЭЛЕКТРОХИМИЧЕСКОГО ЛИЗИСА МЕТАСТАЗА РАКА ЖЕЛУДКА В VII СЕГМЕНТ ПЕЧЕНИ

Н.Л. Матвеев, Д.Н. Панченков, Р.Б. Алиханов, А.Ю. Панкратов, А.В. Вередченко
Московский государственный медико-стоматологический университет

ВВЕДЕНИЕ

С традиционных онкологических позиций, лечение злокачественных опухолей печени, легких, почек, надпочечников, молочной, щитовидной железы, клетчатки, мышц и т.д.), требует выполнения радикальной резекции в пределах здоровых тканей или удаления целого органа. К сожалению, приходится сталкиваться с нерезектабельными случаями. В последние годы, в связи с техническими достижениями, минимально инвазивная хирургия под лучевым контролем, или интервенционная радиология, стала все шире использоваться в лечении онкологических заболеваний мягких тканей и паренхиматозных органов.

Пациентов с метастатическим поражением печени еще два десятилетия назад относили к безнадежным больным, которым не проводилась активная терапия. Средняя продолжительность жизни таких пациентов составляла 6-12 месяцев. Использование традиционных методов лечения, принятых в онкологии: химиотерапии, лучевого лечения, значительно ухудшает качество жизни больных, требует длительного стационарного лечения, а также применения дорогостоящего оборудования и препаратов, при недостоверном увеличении продолжительности жизни.

Минимально инвазивные, паллиативные, с позиций хирургического радикализма, способы лечения создают новые возможности продления жизни больных и улучшения качества их жизни на ближайшие годы. Лидирующими в минимально инвазивном лечении злокачественных новообразований печени являются различные методы абляции [1,2]. Основными недостатками аппаратных методик является их дороговизна (например, одноразовый набор для радиочастотной абляции стоит до 1000 долларов США, стоимость одного сеанса криоабляции доходит до 5000 долларов США), необходимость общего обезболивания и ограничение по объему воздействия (образования до 5-7 см в диаметре).

Эти проблемы может решить внедрение метода электрохимического лизиса (ЭХЛ) новообразований, который реализован, в частности, в аппарате ECU-300 германской фирмы Söring GmbH Medizintechnik (рисунок 1).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Приводимое клиническое наблюдение демонстрирует возможности выполнения ЭХЛ метастазов в печени под лапароскопическим контролем. Пациент К., 74 лет, поступил в онкологическое отделение нашей кли-

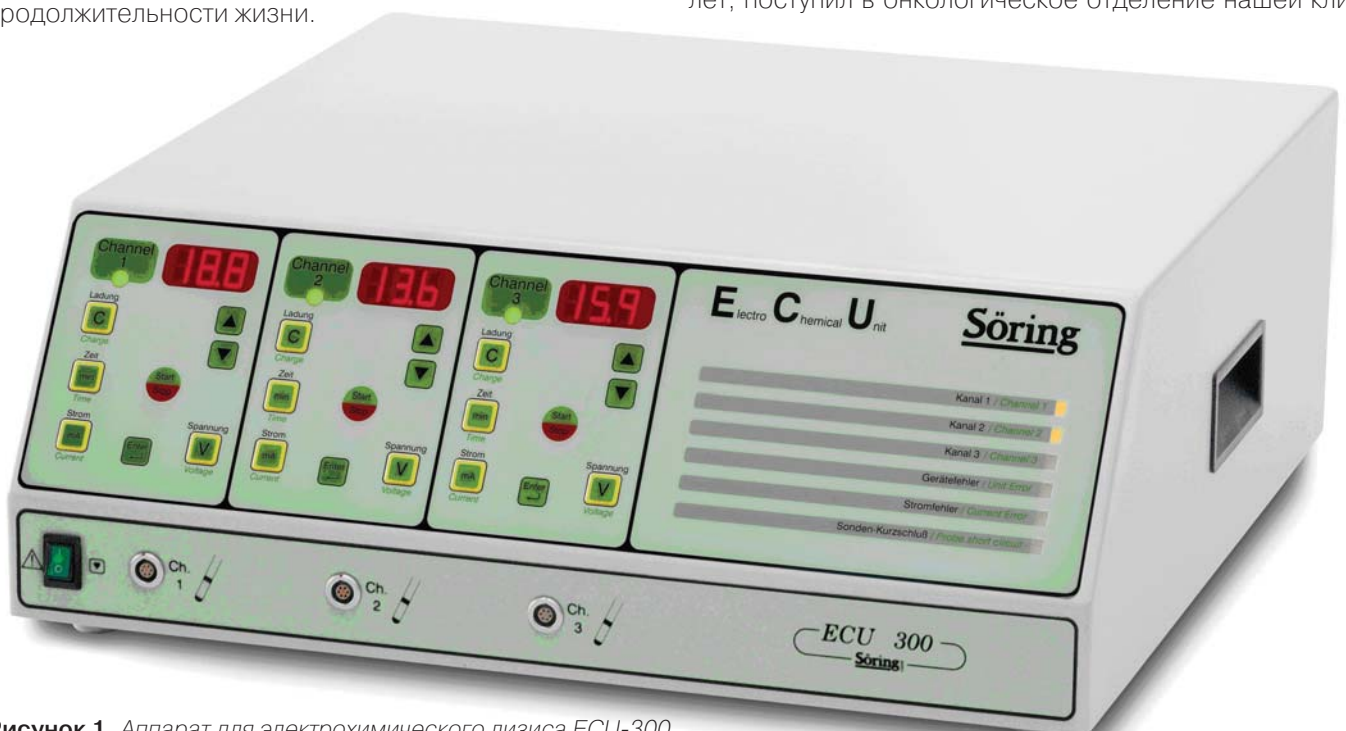


Рисунок 1. Аппарат для электрохимического лизиса ECU-300

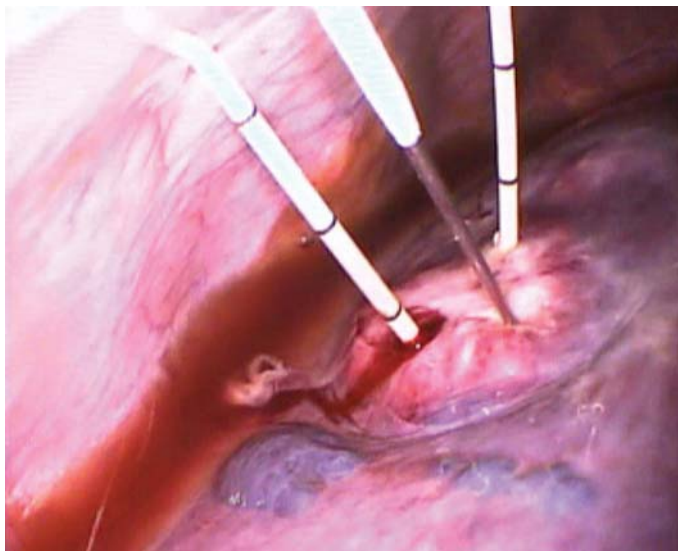


Рисунок 2. *Позиционирование электродов в опухоли под контролем видеолапароскопии*

ники с жалобами на слабость, резкую потерю в весе, снижение аппетита, тошноту. При обследовании был установлен диагноз рак желудка T4N1M1 4 ст., метастазы в печень. Опухоль прорастает в тело поджелудочной железы. Гистологическая картина опухоли желудка – низкодифференцированная аденокарцинома. По данным УЗИ брюшной полости в правой доле печени (6-й сегмент) – объемное образование округлой формы, диаметром до 1,4 см, структура его повышенной эхогенности, неоднородная, в правой доле печени субкапсулярно (6-7 сегмент) – объемное образование округлой формы, диаметром до 4,1 см, структура его сниженной эхогенности, неоднородная, в левой доле печени (2-й сегмент) – объемное образование округлой формы, диаметром до 3,5 см, структура его повышенной эхогенности, с эконегативным венчиком. На серии КТ брюшной полости – паренхима печени неоднородной структуры, плотность паренхимы печени +50+57 ЕД. Внутривеночные желчные протоки не расширены. В правой доле печени определяются 3 образования сниженной плотности диаметром до 20 мм, в левой доле печени определяется образование сниженной плотности диаметром 30 мм, без четких контуров. После консилиума с участием химиотерапевта и радиолога принято решение на первом этапе выполнить пациенту электрохимический лизис объемных образований печени с последующим химиотерапевтическим лечением. Под КТ наведением под местной анестезией в восьмом межреберье справа по передней подмышечной линии выполнена пункция печени.

Установлены электроды в метастаз. Вследствие слабо выраженной подкожно-жировой клетчатки, субкапсулярного расположения метастаза, дыхательной экскурсии больного, постоянного адекватного позиционирования электродов в метастазе получить не удалось. Принято решение от операции воздержаться.

Через 5 суток после предоперационной подготовки под ЭТН иглой Вереща наложен карбоксиперитонеум через нижний параумбиликальный доступ до внутрибрюшного давления 14 мм. рт. ст. Через типичные точки введено 2 троакара для видеокamеры и манипулятора (2x10 мм). При ревизии: скудный прозрачный выпот по поддиафрагмальной поверхности печени до 100мл. Печень обычных размеров, темно-коричневого цвета, желчный пузырь 10x4x3 см. На конвексиальной поверхности печени определяется метастаз слегка выпуклой формы диаметром 2 см. В метастаз установлены 3 электрода для электрохимического лизиса (рисунок 2). Размеры метастаза (мм): 25x30. Локализация: седьмой сегмент печени конвексиальная поверхность. Заряд: 280 К Сила тока: 120 мА Напряжение: 16-18 В Время воздействия: 40 мин CO₂ - 75л. Внутрибрюшное давление во время операции 6-8 мм.рт.ст.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Послеоперационный период протекал гладко. На КТ на 6 сутки после операции в проекции 7 сегмента печени определяется зона деструкции диаметром до 2,5 см без кровотока. Пациент выписан на 8-е сутки после операции с рекомендациями продолжить лечение в химиотерапевтическом отделении.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Лапароскопический доступ является возможным для выполнения ЭХЛ субкапсулярно расположенных новообразований печени.

2. При наличии интрапаренхиматозно расположенных узлов обязательно выполнение интраоперационного УЗИ.

3. Методика лапароскопического электрохимического лизиса представляется перспективной, но для её изучения требуются дальнейшие интенсивные экспериментально-клинические исследования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Малоинвазивные технологии под ультразвуковой навигацией в современной клинической практике. Практическое руководство для практикующих врачей. //Под ред. А.В. Борсукова и В.Н. Шолохова. Смоленск, 2009, 248с.

2. Емельянов С.И., Матвеев Н.Л., Панченков Д.Н., Долгина Я.М., Алиханов Р.Б. Электрохимический лизис новообразований. Учебное пособие для врачей. // Москва, 2009, 29 с.