

К. Ж. Мусулманбеков<sup>1</sup>, М. Д. Жумакаев<sup>2</sup>, А. М. Жумакаев<sup>3</sup>

## ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОПУХОЛЕЙ ПЕЧЕНИ

<sup>1</sup>Карагандинский государственный медицинский университет (Караганда, Казахстан),

<sup>2</sup>КГКП «Областной онкологический диспансер» (Караганда, Казахстан)

В представленной статье приведен анализ результатов хирургического лечения первичных (18 случаев), метастатических (21 случай) и доброкачественных (42 случая) опухолей печени, проведенного в Карагандинском областном онкологическом диспансере за 10 лет. Среди больных, оперированных по поводу первичных и метастатических опухолей, послеоперационные осложнения отмечены в 16,7 и 23,8% соответственно.

Операции на печени по поводу злокачественных опухолей отличаются сложностью выполнения и требуют тщательной предоперационной подготовки больных.

*Ключевые слова:* онкология, опухоль печени, хирургическое лечение, сопутствующие заболевания, объем операции

Гепатоцеллюлярный рак занимает 5 место у мужчин и 8 место у женщин среди всех злокачественных новообразований в мире. По данным международного центра ВОЗ в Лионе в 57 странах мира в 2000 г. зарегистрировано 564 336 больных первичным раком печени, стандартизированный показатель составил 20,5<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>. В 2005 г. в Республике Казахстан первичный рак печени диагностирован у 966 больных (6,4<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>). Частота рака печени за последние 3 года увеличилась на 0,4<sup>0</sup>/<sub>0000</sub> при темпе роста 5,2% [1, 3, 6].

Общепризнано, что в лечении злокачественных и доброкачественных опухолей печени ведущая роль принадлежит хирургическому методу. Количество резекций, выполняемых в мире по поводу опухолей печени, постоянно растет. Несмотря на большое количество работ, до сих пор ни в отечественной, ни зарубежной литературе нет единого подхода к определению показаний к различным методам лечения. Так, многие исследователи в настоящее время считают, что при злокачественных опухолях печени необходимо выполнять анатомические резекции преимущественно расширенного типа.

В широкой медицинской практике факт любого метастатического поражения печени все еще рассматривается как фатальный и квалифицируется как признак инкурабельности [2]. Некоторые авторы считают оправданным при наличии одинаковых метастазов рака желудочно-кишечного тракта в печень выполнение краевых резекций [4].

В последние годы отмечается бурное развитие хирургии печени, что обусловлено совершенствованием методов диагностики, достижениями высоких технологий и накоплением опыта в этом разделе хирургии. Длительное время летальность при резекциях печени

оставалось высокой. Основными ее причинами были кровотечения и желчные перитониты. Вопросы техники резекции печени, интраоперационного гемостаза, профилактики послеоперационных осложнений продолжают оставаться в центре внимания онкохирургов.

Таким образом, изучение различных аспектов хирургического лечения больных с опухолевыми образованиями печени является актуальной задачей клинической онкологии [6, 7, 8, 9].

**Цель работы** – анализ результатов хирургического лечения первичных, метастатических злокачественных и доброкачественных, опухолей печени.

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

За 10 лет на стационарном лечении в КГКП «Областной онкологический диспансер» находились 238 больных опухолями печени, из них 82 (34,5%) больным (40 мужчин и 42 женщины) проведено оперативное лечение: по поводу первичной опухоли – у 18 пациентов, метастатической опухоли – у 21 больного, эхинококка – у 13 и других доброкачественных образований – у 42.

Возрастной состав оперированных больных был следующим: до 30 лет – 10 пациентов, 30-39 лет – 12, 40-49 лет – 13, 50-59 лет – 20, 60-69 лет – 19, старше 70 лет – 8 больных. Самый молодой возраст составил 1 год 3 месяца, самый старший – 78 лет.

У 28 (31,1%) из 82 больных, повергнутых оперативному лечению, регистрировались сопутствующие заболевания, среди которых превалировала сердечно-сосудистая патология (табл. 1).

В диагностике опухоли печени широко используется ультразвуковое исследование (УЗИ). Данный метод заслуженно является наиболее доступным, относительно простым, но

информативным методом оценки состояния печени и диагностики различных патологических изменений. Современные УЗ-аппараты с использованием различных датчиков и методик (цветное доплеровское картирование, динамическая эхоконтрастная ангиография и др.) позволяют решать широкий спектр диагностических задач. У ряда больных показательные данные удается получить путем томографии, морфологической верификации опухоли.

Больным первичным раком печени выполнены следующие операции: правосторонняя гемигепатэктомия (3 случая), левосторонняя гемигепатэктомия (5 пациентов), расширенная левосторонняя гемигепатэктомия (1 больной), резекция левой доли печени (5 случаев), резекция правой доли печени (4 пациента). Одному больному первичным раком печени с прорастанием стенки желудка вместе с левосторонней гемигепатэктомией выполнена резекция правой

Таблица 1 – Перечень сопутствующих заболеваний

Сопутствующее заболевание	Кол-во
Артериальная гипертония, недостаточность митрального клапана	4
Вторичная гипертоническая болезнь 3 степени	12
Вторичная артериальная гипертония 2 степени, сахарный диабет 2 типа средней степени тяжести	6
Ишемическая болезнь сердца, реактивный гепатит, аденома предстательной железы	2
Артериальная гипертония 2 степени, ишемическая кардиомиопатия	2
Цирроз печени	2
Всего	28

Таблица 2 – Объем выполненных операций при первичной злокачественной опухоли печени

Характер операции	Кол-во
Левосторонняя гемиколэктомия	5
Правосторонняя гемиколэктомия	2
Ковальная лобэктомия (2 и 3 сегментов)	1
Резекция левой доли печени	3
Резекция трех сегментов	2
Резекция двух сегментов	2
Резекция одного сегмента	2
Всего	18

Таблица 3 – Операции на печени по поводу метастазов

Объем выполненных операций	Кол-во
Левосторонняя гемигепатэктомия	5
Правосторонняя гемигепатэктомия	2
Резекция левой доли печени	1
Резекция правой доли печени	1
Резекция трех сегментов правой доли	2
Резекция двух сегментов левой доли	3
Резекция одного сегмента	6
Ковальная лобэктомия 4 сегментов	1
Всего	21

доли с холецистэктомией, послеоперационный период протекал без осложнений.

Получены следующие гистологические данные опухолей: гепатоцеллюлярный рак – 15, гепатобластома (эпителиально-мезенхимальный вариант) – 1, низкодифференциальный рак на фоне цирроза – 2.

В послеоперационный период отмечены такие осложнения, как внутреннее кровотечение, острая задержка мочи.

По поводу метастатической опухоли операции на печени осуществлены 21 больному. При этом первичным источником метастазов явились злокачественные опухоли ободочной кишки у 11 пациентов, прямой кишки – у 4, меланомы – у 1, мочевого пузыря – у 1, желудка – у 1, предстательной железы – у 1, головки поджелудочной железы – у 1, абдоминального отдела пищевода – у 1 больного.

Изучены объемы операций метастатических опухолей печени (табл. 2). Выполнены следующие комбинированные операции: субтотальная резекция и левосторонняя гемигепатэктомия при первичном раке желудка с метастазами в печень, резекция левой доли печени и резекция передней стенки желудка – при первичном раке печени с прорастанием стенки желудка.

В послеоперационный период в 3 случаях отмечены следующие осложнения: обострение язвенной болезни с последующим кровотечением, правосторонняя пневмония, правосторонний экссудативный плеврит, что составило 16,7% послеоперационных осложнений.

В соответствии с гистологическими данными аденокарцинома диагностирована в 12 случаях, перстневидно-клеточная карцинома – в 2, малодифференцированная трабекулярная и муцинозная аденокарциномы – в 3, метастаз меланомы – в 1 случае.

По поводу метастатического поражения печени операция выполнена 21 больному. При этом первичным источником метастазов явились рак ободочной кишки – у 11 пациентов, рак прямой кишки – у 4, а также рак мочевого пузыря, рак желудка, рак поджелудочной железы, рак головки поджелудочной железы, рак пищевода, меланома – по 1 случаю.

Проанализированы объемы выполненных операций на печени по поводу метастатического процесса (табл. 3).

Комбинированная резекция выполнена 2 больным: больному первичным раком желудка с метастазом в печень осуществлена гастрэктомия и левосторонняя гемигепатэктомия, второму больному – левосторонняя гемигепат-

эктомия с холецистэктомией.

Установлены следующие гистологические формы метастатических опухолей: аденокарцинома различной степени дифференцировки – 16 случаев, прстневидно-клеточная карцинома – 2, тубулярная аденокарцинома – 1, муцинозная аденокарцинома – 1, метастаз меланомы – 1.

В послеоперационный период отмечены следующие осложнения (23,8%): экссудативный плеврит, нижнедолевая пневмония, обострение язвы желудка с кровотечением, внутреннее кровотечение, интрамуральный инфаркт миокарда.

По поводу доброкачественных образований проведены операции 45 больным со следующими патологиями печени: гемангиома – 14 случаев, аденома – 7, лимфома – 3, цирроз и узловатая гиперплазия – 3, дермоидная киста – 2, врожденная обструкция желчных путей левой доли печени – 1, эхинококк – 10, гемолимфомиома – 2.

При доброкачественных образованиях выполнены следующие объемы операций: резекция левой доли печени – 5 случаев, резекция правой доли печени – 3, левосторонняя и правосторонняя гемигепатэктомия – 2, сегментэктомия от одного до трех сегментов – 9, до 4 и 5 сегментов – 4, атипичная резекция печени – 8, эхинококкэктомия – 10 и удаление тератомы с резекцией диафрагмы – 1.

В послеоперационный период встречались следующие осложнения: коагулопатия, плеврит. Один больной после удаления гигантской гемангиомы с нагноением и холецистэктомии умер от внутреннего кровотечения. Послеоперационная смертность составила 2,4%.

### ВЫВОДЫ

1. В печени чаще встречаются метастатические опухоли, чем первичный рак.

2. Первичный рак печени чаще встречается у людей в возрасте 50-70 лет.

3. Хирургический метод является единственным приоритетным в лечении опухолей печени. Однако удовлетворительные результаты хирургического лечения зависят от тщательного отбора больных и квалификации оперирующего хирурга.

### ЛИТЕРАТУРА

1 Ахметов С. М. Результаты хирургического лечения первичного рака печени /С. М. Ахметов, Н. А. Расулов, С. Саидилхомзода // Матер. VI съезда онкологов и радиологов стран СНГ. – М., 2010. – С. 168.

2 Вишневский В. А. Хирургическая такти-

ка при метастатическом поражении печени /В. А. Вишнеvский, А. В. Чжао, М. Мухаммад // Хирургия. – 1998. – №4. – С. 57-61.

3 Напалков Н. П. Рак и демографический переход //Вопр. онкологии. – 2004. – Т. 50. – С. 127-144.

4 Патютко Ю. Н. Хирургическое лечение злокачественных опухолей печени. – М.: Практич. медицина, 2005. – 311 с.

5 Симонов Н. Н. Обширные резекции печени и реконструкции желчевыводящих путей при опухолях и паразитарных кистах /Н. Н. Симонов, Б. А. Мосидзе, Е. П. Рыбин //Вопр. онкологии. – 1998. – Т. 44, №3. – С. 346-349.

6 Чиссов В. И. Злокачественные новообразования в России в 2001 г. (Заболееваемость и смертность) /В. И. Чиссов, В. В. Старинский, Г. В. Петров. – М.: МНОИ им. П. А. Герцена, 2003. – 238 с.

7 Belghiti J. Resection of hepatocellular carcinoma: a European experience on 328 cases / J. Belghiti, J. M. Regimbean, F. Durand //Hepato-Gastroenterology. – 2002. – V. 49. – P. 41-46.

8 Kemeny M. M. Combined modality treatment for resectable metastatic colorectal carcinoma of the liver: surgical resection of hepatic metastases in combination with continuous infusion of chemotherapy – an intergroup study /M. M. Kemeny, S. Adak, B. Gray //J. Clin. Oncol. – 2002. – V. 50. – P. 1-5.

9 Primrose J. N. Treatment of colorectal metastases: surgery, cryotherapy, or radiofrequency ablation //Gut. – 2002. – V. 50. – P. 1-5.

10 Unno M. S4-S5 subsegmentectomy of the liver for gallbladder carcinoma /M. Unno, M. Suruki, Y. Katayose et al. //Nippon Geka. Gekikai. Zasshi. – 2002. – V. 103, №8. – P. 543-548.

#### REFERENCES

1 Ahmetov S. M. Rezul'taty hirur-gicheskogo lechenija pervichnogo raka pecheni / S. M. Ahmetov, N. A. Rasulov, S. Saidilhomzo-

da //Mater. VI s#ezda onkologov i radiologov stran SNG. – M., 2010. – S. 168.

2 Vishnevskij V. A. Hirurgicheskaja taktika pri metastaticheskom porazhenii pecheni /V. A. Vishnevskij, A. V. Chzhao, M. Muhammad // Hirurgija. – 1998. – №4. – S. 57-61.

3 Napalkov N. P. Rak i demograficheskiy perehod //Vopr. onkologii. – 2004. – Т. 50. – С. 127-144.

4 Patjutko Ju. N. Hirurgicheskoe lechenie zlokachestvennyh opuholej pecheni. – М.: Практич. медицина, 2005. – 311 с.

5 Simonov N. N. Obshirnye rezekcii pecheni i rekonstrukcii zhelchevyvodjashhih putej pri opuholjah i parazitarnyh kistah /N. N. Simonov, B. A. Mosidze, E. P. Rybin //Vopr. onkologii. – 1998. – Т. 44, №3. – С. 346-349.

6 Chissov V. I. Zlokachestvennye novoobrazovaniya v Rossii v 2001 g. (Zabolevaemost' i smertnost') /V. I. Chissov, V. V. Starinskij, G. V. Petrov. – М.: MNOI im. P. A. Gercena, 2003. – 238 s.

7 Belghiti J. Resection of hepatocellular carcinoma: a European experience on 328 cases / J. Belghiti, J. M. Regimbean, F. Durand //Hepato-Gastroenterology. – 2002. – V. 49. – P. 41-46.

8 Kemeny M. M. Combined modality treatment for resectable metastatic colorectal carcinoma of the liver: surgical resection of hepatic metastases in combination with continuous infusion of chemotherapy – an intergroup study / M. M. Kemeny, S. Adak, B. Gray //J. Clin. Oncol. – 2002. – V. 50. – P. 1-5.

9 Primrose J. N. Treatment of colorectal metastases: surgery, cryotherapy, or radiofrequency ablation //Gut. – 2002. – V. 50. – P. 1-5.

10 Unno M. S4-S5 subsegmentectomy of the liver for gallbladder carcinoma /M. Unno, M. Suruki, Y. Katayose et al. //Nippon Geka. Gekikai. Zasshi. – 2002. – V. 103, №8. – P. 543-548.

Поступила 11.09.2018 г.

*K. Zh. Musulmanbekov<sup>1</sup>, M. D. Zhumakayev<sup>2</sup>, A.M. Zhumakayev<sup>3</sup>*  
*SURGICAL TREATMENT OF LIVER TUMORS*

<sup>1</sup>Karaganda state medical university (Karaganda, Kazakhstan), <sup>2</sup>RSFE «Regional oncologic center» (Karaganda, Kazakhstan)

This article presents an analysis of the results of surgical treatment of primary (18 cases), metastatic (21 cases) and benign (42 cases) liver tumors, conducted in the Karaganda regional oncologic dispensary for 10 years. Among patients operated on for primary and metastatic tumors, postoperative complications were noted in 16.7 and 23.8%, respectively.

Operations on the liver for malignant tumors are difficult to perform and require careful preoperative preparation of patients.

*Key words:* oncology, liver tumor, surgical treatment, comorbidities, volume of surgery

Қ. Ж. Мұсылманбеков<sup>1</sup>, М. Д. Жұмақаев<sup>2</sup>, А. М. Жұмақаев<sup>3</sup>

БАУЫР ІСІГІН ХИРУРГИЯЛЫҚ ЕМДЕУ

<sup>1</sup>Қарағанды мемлекеттік медицина университеті (Қарағанды, Қазақстан), <sup>2</sup>«Облыстық онкологиялық диспансер» КМҚК (Қарағанды, Қазақстан)

Ұсынылған мақалада Қарағанды облыстық онкологиялық диспансерінде 10 жыл ішінде бауыр ісігінің бастапқы (18 жағдай), метастатикалық (21 жағдай) және қатерсіз ісіктерін (42 жағдай) хирургиялық емдеудің нәтижелері келтірілген. Бастапқы және метастатикалық ісіктер бойынша операция жасалған науқастардың арасында, операциядан кейінгі асқынулар тиісінше 16,7 және 23,8% деңгейінде анықталды.

Бауырдың қатерлі ісігі бойынша операциялар өздерінің жасалу күрделілігімен ерекшеленеді және науқастарды операция алдында мұқият дайындауды талап етеді.

*Кілт сөздер:* онкология, бауыр ісігі, хирургиялық емдеу, қосалқы аурулар, операция көлемі