

Комбинированный подход к профилактике осложнений трансартериальной химиоэмболизации при нерезектабельных опухолях печени

Звездкина Е.А., Кедрова А.Г., Лебедев Д.П., Астахов Д.А., Степанова Ю.А., Панченков Д.Н., Иванов Ю.В.

ГНЦ ЛМ им. О.К. Скобелкина, ФНКЦ ФМБА России, МГМСУ им. А.И.Евдокимова, НМИЦ хирургии имени А. В. Вишневского

Цель

Оценить роль методов визуализации и особенностей хирургической техники в профилактике осложнений трансартериальной химиоэмболизации печеночных артерий (ТАХЭ).

Пациенты и методы

65 пациентов, которым выполнена 108 ТАХЭ лекарственно насыщаемыми микросферами с использованием микрокатетерной техники, с катамнезом 6 мес. – 6 лет.

КТ и МРТ с в/в контрастированием выполнялись до ТАХЭ, через 8 и 16 нед., далее каждые 3-5 мес.

Результаты

Для оценки реакции печени определялся уровень печеночных ферментов (АЛТ, АСТ). В 47 случаях они вернулись к дооперационным значениям за 1-2 месяца.

После 18 ТАХЭ пациенты жаловались на тошноту, слабость, подъемы температуры тела. У них на КТ и МРТ изменения отмечались в 65%, выражались вариантами и их комбинациями:

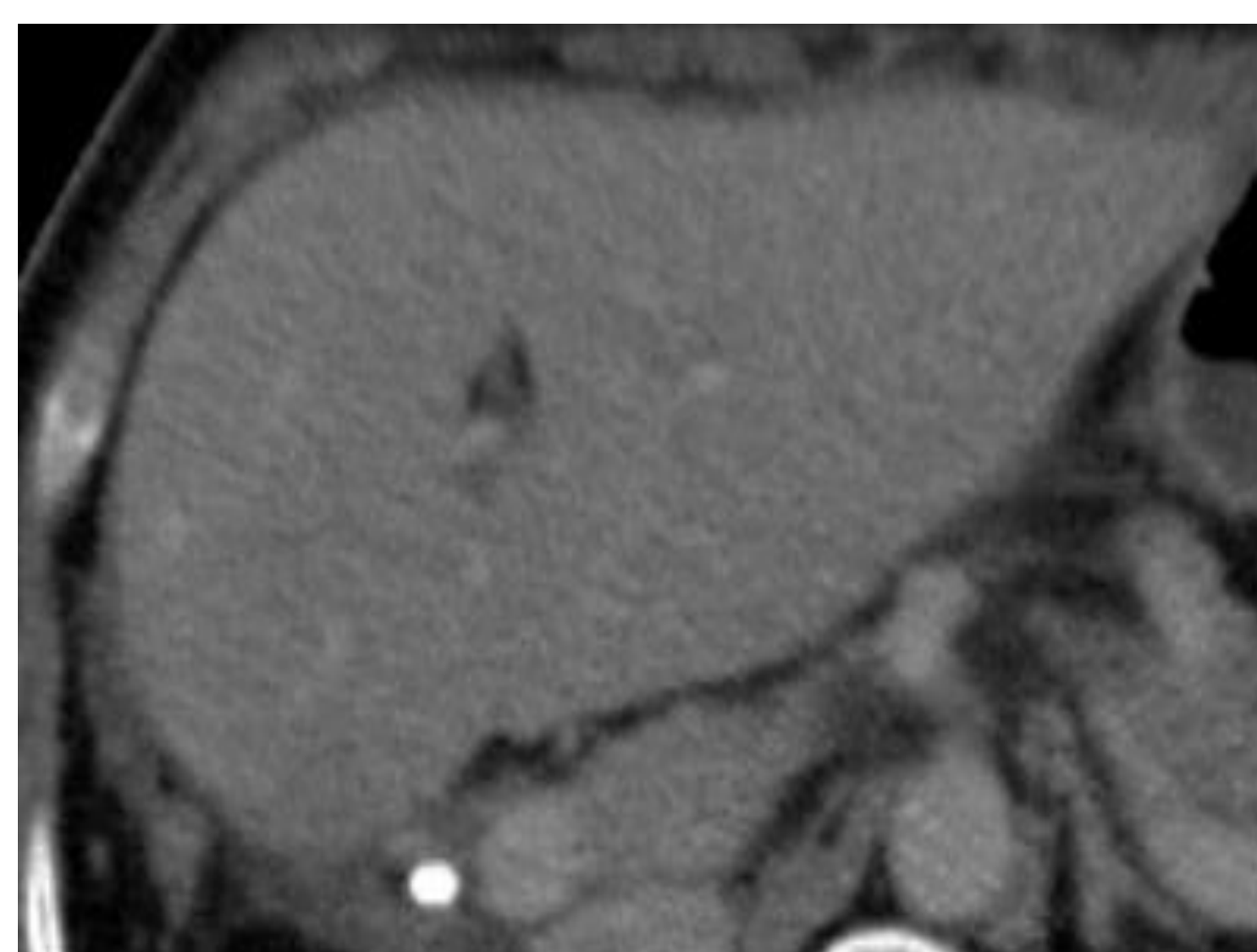
- 1) перипротоковое снижение плотности на КТ и перипротоковая инфильтрация на МРТ (65%);
- 2) локальное расширение сегментарных и субсегментарных желчных протоков (35%),
- 3) формирование множественных билом (10%);
- 4) перипротоковый абсцесс (5%).

Биломы в 60% подвергались обратному развитию, формировались только на фоне перипротоковых изменений.

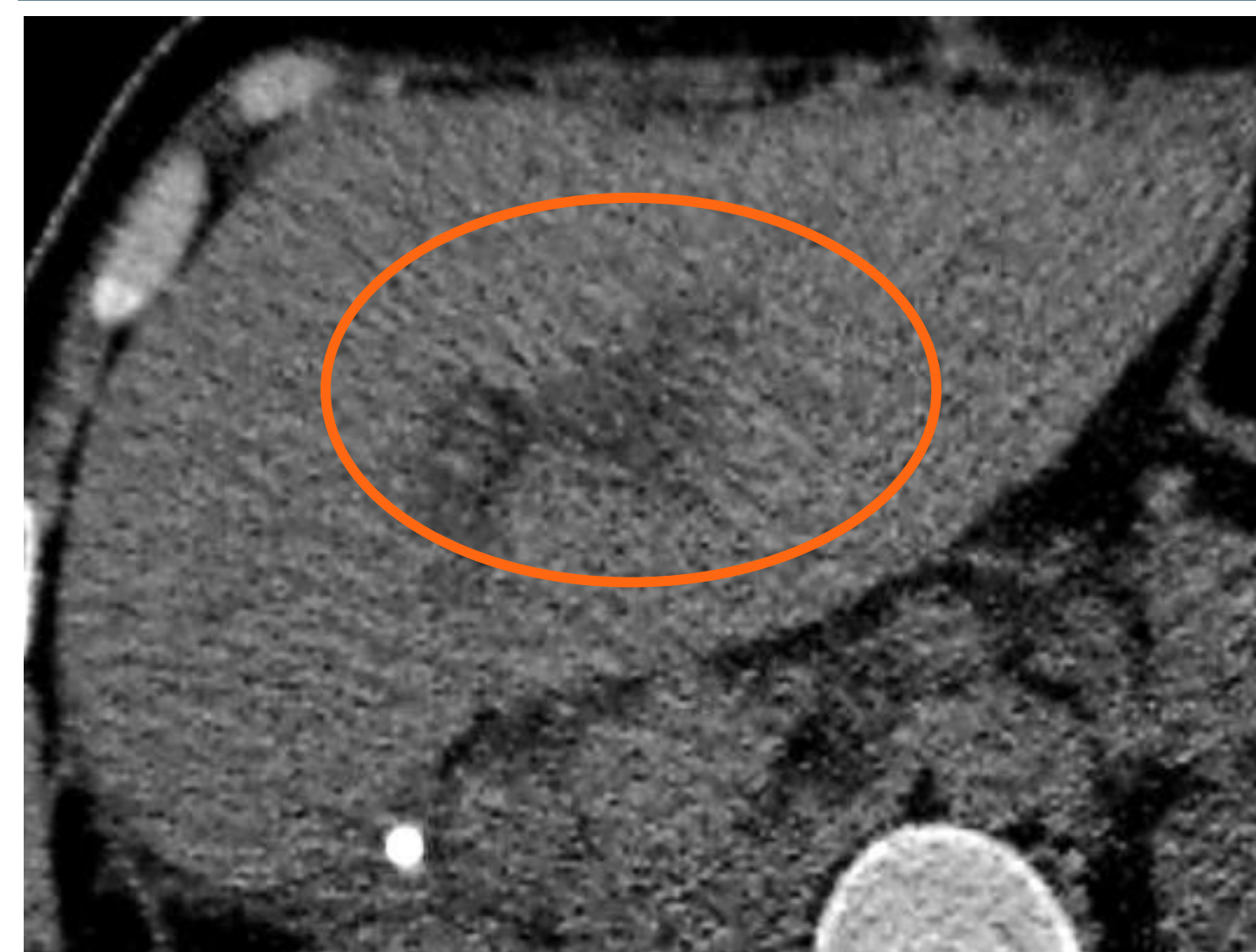
Абсцесс отмечался на фоне перипротоковых изменений и предшествующих операций на желчных протоках.

Перипротоковые изменения и локальное расширение желчных протоков было в 100% обратимо после 1 курса ТАХЭ, в 80% - после 2 и 3 курсов ТАХЭ. В перерасчете на общее количество ТАХЭ необратимые изменения желчных протоков встретились в 7% случаев, биломы - в 5%, абсцесс - в 5%.

Интраоперационные осложнения в виде спазма артерий, их расслоения, окклюзии, разрыва при ТАХЭ с использованием микрокатетерной техники не встречались. Мы не отмечали нецелевой эмболизации, даже при наличии выраженных коллатералей и артериовенозных фистул.



До ТАХЭ: нормальная паренхима печени, стент в холедохе



8 нед. после ТАХЭ: перипротоковое снижение плотности
9 нед. после ТАХЭ: абсцесс в этой зоне

Выводы

- 1) осложнения со стороны желчевыводящих путей имеют стадии, что можно выявить на КТ и МРТ и предотвратить дальнейшее развитие процесса;
- 2) использование микрокатетерной хирургической техники предотвращает осложнения со стороны сосудистой стенки и нецелевую эмболизацию.