

### ИНТЕРВЕНЦИОННЫЕ РАДИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ В ЛЕЧЕНИИ БРЮШНЫХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ АБСЦЕССОВ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Б.И. Долгушин, Э.Р. Виршке, В.А. Черкасов, В.Ю. Косырев,  
А.Г. Маргарян (Москва)

Послеоперационные абсцессы брюшной полости относятся к сравнительно редким осложнениям абдоминальной хирургии и наблюдаются в 0,35-1,8 % случаев. Вместе с тем они в большинстве случаев трудны для диагностики, сложны по течению и тяжелы по исходам. Несмотря на использование мало травматичных доступов, высоко эффективных антибиотиков и совершенствование анестезиологического пособия, при хирургическом дренировании абсцессов брюшной полости остается высокая летальность (от 10 до 40 %). Традиционные хирургические операции, направленные на дренирование гнойников могут способствовать усугублению и без того тяжелого состояния онкологических больных.

С 1998 года мы применили закрытый способ лечения абдоминальных абсцессов путем чрескожного катетерного дренирования под лучевым наведением и контролем. Дренирование абсцессов брюшной полости произведено у 126 больных, оперированных по поводу опухолей желудка, печени и поджелудочной железы и имевшим послеоперационное осложнение в виде абдоминальных абсцессов.

Показанием для лечения является любое жидкостное образование в брюшной полости, которое можно определить при УЗИ или РКТ и к которому может быть запланирован безопасный чрескожный доступ. Чрескожное дренирование абсцессов выполняется под флюороскопическим, ультразвуковым, РКТ-контролем или в комбинации этих методов. Сравнительный анализ результатов лечения онкологических больных по поводу абсцессов брюшной полости путем чрескожного дренирования под лучевым контролем и традиционной операцией представлен в таблице.

Результаты лечения	Вид лечения	
	Чрескожное дренирование	Операция
Эффективность лечения	96,9 %	88,2 %
Сроки стационарного лечения	16,2 койкодня	28,4 койкодня
Летальность	3,1 %	11,8 %

Осложнения после чрескожного дренирования абсцессов имели место у 11,4 % больных. Преимущественно они были на первом этапе в период освоения методики. В дальнейшем с учетом накопленного опыта нами были разработаны и применены способы профилактики возможных осложнений, которые позволили снизить их количество в четыре раза (с 27,1 до 5,7 %).

### АНГИОГРАФИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ РЕГИОНАРНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ ОСТЕОСАРКОМЫ КОНЕЧНОСТЕЙ

Б.И. Долгушин, Г.Н. Мачак, Г.А. Кучинский, Э.Р. Виршке,  
М.Д. Алиев (Москва)

**Введение.** Неоадьювантный подход является стандартным в лечении локализованной остеосаркомы. В связи с возможностью химиорезистентности важной представляется оценка эффективности предоперационной химиотерапии еще до хирургического удаления первичной опухоли. Среди многочисленных методов оценки эффекта терапии *in vivo* изучение васкуляризации опухоли и ее изменений на фоне лечения занимает особое место. Цель исследования — изучение взаимосвязи динамики ангиографических характеристик на фоне лечения с локальным ответом и прогнозом заболелания.

**Характеристика больных и методов.** С 1986 года оценена картина ангиографических изменений у 159 больных, получавших регионарную внутриартериальную химиотерапию антрациклинами или цисплатином. Полным ответом на лечение в ангиографическом изображении считали исчезновение патологической васкуляризации, отсутствие контрастирования в капиллярной фазе и нормализацию диаметра питающих артерий. Выраженным гистологическим ответом на лечение считался некроз более 90% опухолевой ткани.

**Результаты.** В группе больных без динамики или с частичным снижением опухолевой васкуляризации отмечены 24 выраженных гистологических ответа из 87 оперированных больных (28 %), а среди больных с полным исчезновением васкуляризации — 16 выраженных ответов из 16 оперированных (100 %,  $p=0,00001$ ). Среди 81 больного с сохранившимися или незна-

чительным снижением уровня контрастирования в капиллярной фазе выраженный гистологический ответ выявлен у 21 больного (26 %), а в группе с полным исчезновением контрастирования у 18 из 19 больных (95 %,  $p=0,00001$ ). В группе с полной нормализацией диаметра питающих артерий отмечен 21 выраженный гистологический ответ (91 %), а в альтернативной группе, состоявшей из 79 больных — у 23 % ( $p=0,0001$ ). Пятилетняя выживаемость коррелировала с уровнем снижения патологической васкуляризации опухоли ( $p=0,004$ ), ее контрастирования ( $p=0,001$ ) и нормализацией диаметра питающих артерий ( $p=0,001$ ).

**Вывод.** Изменения ангиографических характеристик опухоли в процессе предоперационной внутриартериальной химиотерапии достоверно коррелируют с гистологическим ответом и прогнозом. Ангиографические критерии могут использоваться для оценки эффекта при лечении остеосаркомы.

### ЭВОЛЮЦИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ЧРЕСКОЖНЫХ ЭНДОБИЛИАРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ С МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ

Б.И. Долгушин, А.В. Кукушкин (Москва)

**Цель.** Определить частоту осложнений на различных этапах послеоперационного периода после чрескожных чреспеченочных рентгеноэндобилиарных вмешательств (ЧЧРЭБВ) у онкологических больных с механической желтухой.

**Материалы и методы.** Оценивались осложнения ЧЧРЭБВ при катетерном дренировании (наружном и наружно-внутреннем) и эндопротезировании желчных протоков у 500 больных.

**Результаты.** Осложнения после ЧЧРЭБВ отмечены у 52,8 % больных, из них тяжелых — у 20,9 %. В период до 30 дней осложнения выявлены в 39,8 %, из них тяжелых осложнений — 17 %. С 1-го по 14-й день послеоперационного периода произошло 31,1 % осложнений, из них в 13,6 % — тяжелые. На 2-7-й дни госпитального периода отмечено наибольшее количество осложнений (12,8 %). Соотношение тяжелых и легких осложнений составило соответственно 4 и 8,8 %. На второй неделе общее число осложнений снижается до 9,2%, но возрастает доля тяжелых осложнений (4,6 %). Максимум обтурационных и инфекционных осложнений происходит на 2-7 сутки. Наибольшее число геморрагических осложнений приходится на 1 сутки после манипуляции. Начиная с 14 дня, количество осложнений снижается и качественно меняется их структура, снижается уровень тяжелых и увеличивается частота легких осложнений. После 30 суток вновь начинается рост обтурационных и инфекционных осложнений. Летальность составила 8 %, а в первую и вторую недели — 4 и 2 % соответственно. В последние 10 лет значительно изменилась структура осложнений и смертности от них. Так, с 1981 по 1991 г. тяжелые осложнения произошли у 26,3% больных, общая смертность составила 33,2 %, смертность от осложнений составила 21,2 %, в свою очередь в период с 1992 по 2002 г. те же величины составили 19,8, 14 и 4,9 % соответственно.

**Заключение.** Наиболее опасными в отношении развития осложнений и смертности от них являются первые 14 дней после манипуляции. В этот период происходит 65,4% тяжелых осложнений и 75% случаев смерти от осложнений.

### ЧРЕСПЕЧЕНОЧНЫЕ ЭНДОБИЛИАРНЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ СТРИКТУРАХ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ

С.А. Капранов, В.Ф. Кузнецова (Москва)

Чреспеченочные эндобилиарные операции, направленные на восстановление оттока желчи в кишечник, выполнены за период с 1984 по 2004 г. 304 пациентам со злокачественными стриктурами желчных протоков, осложненными механической желтухой.

В 275 (90,5 %) случаях применено чреспеченочное эндопротезирование гепатикохоледоха и в 29 (9,5 %) наблюдениях наложение магнитных билиодигестивных анастомозов. Причиной сужения желчных протоков являлись злокачественные новообразования поджелудочной железы у 191 (62,9 %) пациентов, холедоха у 35 (11,5 %), желчного пузыря — у 15 (4,9 %), большого дуоденального соска — у 21 (6,9 %), а также первичные или метастатические опухоли ворот печени — у 42 (13,8 %) больных.

В 213 (70,1 %) наблюдениях стриктуры имели низкую, а в 91 (29,9%) — высокую локализацию.

В общей сложности 275 пациентам было имплантировано 294 эндобилиарных стента: синтетических — 163 (у 9 больных по 2 стента); Кери-Кунса — 12; металлических спиральных — 2; нитиловых спиральных Рабкина — 12 (у 1 больного — 2 стента); плетеных саморасширяющихся стальных Wallstent — 40 (у