

ТЕЗИ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ «СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ РАДІОЛОГІЇ (ДО 90-РІЧЧЯ КАФЕДРИ ПРОМЕНЕВОЇ ДІАГНОСТИКИ ХМАПО)» 21-22 ВЕРЕСНЯ, М. ОДЕСА

ЛЕЧЕНИЕ МЕТАСТАЗОВ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РАДИОЧАСТОТНОЙ АБЛЯЦИИ

Балака С.Н., Красносельский Н.В.

ГУ «Институт медицинской радиологии

им. С.П. Григорьева НАМН Украины»

Харьковская медицинская академия

последипломного образования, г. Харьков

Вступление. Последние 20-30 лет характеризуются повсеместным стремительным научно-техническим прогрессом, в том числе и в медицине. Использование инновационных технических решений способствует значительному успеху в лечении больных со злокачественными заболеваниями. Разрушительные, калечащие объемы хирургических вмешательств уступают место малоинвазивным операциям, а пациенты, ранее считавшиеся неизлечимыми, преодолевают трех и пятилетний срок продолжительности жизни.

Цель. Изучение возможностей выполнения радиочастотной абляции (РЧА) метастазов злокачественных опухолей различной локализации под контролем методов инструментальной визуализации.

Материалы и методы. В исследовании приняты участие 24 больных с метастатическим поражением печени (14 – 58,3%), легких (8 – 33,3%), мягкой тканей грудной стенки (2 – 8,3%), брюшной стенки и забрюшинного пространства (3 – 12,5%), почки (1 – 4,2%), которым было выполнено 45 сеансов РЧА. Значительно чаще встречались метастазы колоректального рака и рака грудной железы (в 12 (50%) и 8 (33,3%) случаях соответственно), чем рака легкого (в 3 (12,5%) случаях), поджелудочной железы, почки, языка и меланомы (по одному случаю). Размеры образований составили от 5 до 52 см (средний размер – 21,6 см). Вмешательство осуществляли с помощью аппарата CoolTip E series электродами с рабочей поверхностью 20 и 30 мм (в том числе двумя и более электродами одновременно в 11 случаях), которые вводили под УЗ-наведением в 19 (79,2%), под КТ – в 4 (16,7%) и УЗ+КТ – в 5 (20,8%) случаях (из них интраоперационно у 4 больных при удалении основного очага).

Результаты и их обсуждение. РЧА метастазов в печени выполнена у 14 (58,3%) больных. Показаниями для проведения манипуляции было наличие до 5 образований размером не более 35 мм в диаметре при отсутствии другой локализации метастазов, а также расположение очага дальше чем в 5 мм от стенки желчного пузыря, крупных желчных протоков и сосудов более 3 мм в диаметре, а также прилежащих петель кишечника. Локальная деструкция метастазов легкого выполнена у 8 больных. Показанием к проведению процедуры послужило наличие одиночных образований с расположением не менее чем в 5 мм от жизненно важных структур средостения, сосудов и бронхов калибром 3 и более миллиметров. В одном случае выполнена РЧА метас-

таза рака грудной железы в почку, а в 5 случаях – при «нестандартной» для вмешательства локализации опухоли (забрюшинно – в 1, в толще брюшной и грудной стенок – по 2 случая). При локализации образования вблизи жизненно важных структур выполняли защиту от термической травмы путем гидропрепаровки и локального охлаждения элементов пищеварительной трубки.

При размере очага до 15 мм использованы электроды с рабочей поверхностью 20 мм, от 12 до 20 мм – 30 мм, а при размере 30 мм и более применялись одновременно 3 электрода с рабочей поверхностью 30 мм. Время абляции составило от 12 до 20 мин и зависело от размеров метастазов и количества используемых электродов. Во всех случаях создавали зону термического некроза тканей, превышающую диаметр образования на 5-10 мм.

В 4 случаях в послеоперационном периоде наблюдалось развитие постабляционного синдрома, что потребовало проведения дополнительных консервативных мероприятий. Точечный ожог кожи в месте пункции был в 7 (15,6%) наблюдениях и наиболее часто встречался в начале освоения методики. Всего осложнения выявлены в 50% случаев, при этом дополнительное лечение назначено в 28,6% случаев. Средний послеоперационный койко-день составил 2,6 (1-7) при РЧА и 14,5 (10-17) суток при сочетании с открытым вмешательством.

Период наблюдения составил от 1 до 15 месяцев. Локальный рецидив выявлен у 1 больного с наличием метастаза в легком более 50 мм в диаметре. В 85,7% случаев данных за локальное рецидивирование заболевания не выявлено. У одного больного через 6 месяцев была выполнена повторная РЧА вновь выявленного метастаза брюшной стенки. В послеоперационном периоде в срок от 1 до 5 месяцев умерло 3 (12,5%) больных в связи с диссеминацией и прогрессированием опухолевого процесса.

Выводы. Радиочастотная абляция является высокоэффективным малоинвазивным методом лечения метастазов злокачественных новообразований при строгом соблюдении показаний и противопоказаний к ее выполнению. Полученные результаты являются основанием для расширения области применения РЧА у больных с метастатическими очагами различной локализации.

СУДИННІ СИНДРОМИ В АБДОМІНАЛЬНІЙ РАДІОЛОГІЇ (ВИПАДКИ З ПРАКТИКИ)

Баранішина А.О., Баранішин О.А., Сімрок Д.В.,

Шаповалов Т.М., Гриценко І.Й.,

Паламарь А.І., Дереш Н.В.

Лікувально-діагностичний центр «Омега», м. Київ

Вступ. Мультидетекторна комп'ютерна томографія з оптимізованими протоколами та технікою сканування дозволяє оцінити варіанти анатомії та патологію не тільки паренхіматозних і порожнистих внут-