СЛЕДОПЕРАТИВНО ПРОСЛЕДЯВАНЕ НА БОЛНИ С ЧЕРНОДРОБНИ РЕЗЕКЦИИ ПО ПОВОД НА КОЛОРЕКТАЛНИ МЕТАСТАЗИ

Боряна Найденова¹, Никола Колев², Валентин Игнатов², Антон Тонев²,
Александър Златаров², Красимир Иванов²

¹Катедра по анестезиология, спешна, интензивна и морска медицина

²Катедра по обща и оперативна хирургия, Медицински университет – Варна

POSTOPERATIVE FOLLOW-UP OF PATIENTS WITH LIVER RESECTIONS ON THE OCCASION OF COLORECTAL METASTASES

Boryana Naydenova¹, Nikola Kolev², Valentin Ignatov², Anton Tonev²,
Aleksandar Zlatarov², Krasimir Ivanov²

¹Department of Anaesthesiology, Emergency, Intensive and Marine Medicine

²Department of General and Operative Surgery, Medical University of Varna

РЕЗЮМЕ

Проучването обхваща 107 болни с чернодробни резекции по повод на чернодробни метастази от колоректален рак (КРР). Касае се за 54 мъже на средна възраст от $65,02 \pm 10,44$ г. и за 53 жени на средна възраст от $65,13 \pm 8,48$ г. Извършени са 50 би- и трисегментектомии, 45 - моносегментектомии, 20 хемиепатекутомии и 5 клиновидни резекции. Установяват се различия по отношение на основните оперативни показатели, преживяемостта и смъртността на болните в зависимост от броя на резецираните чернодробни сегменти и поредността на резекцията. Препоръчва се извършването на моно- и бисегментектомии при случаите с онкохирургическа целесъобразност.

Ключови думи: чернодробни резекции, колоректални чернодробни метастази, преживяемост, смъртност

ABSTRACT

The study covered 107 patients who had undergone liver resections on the occasion of colorectal cancer (CRC). There were 54 males at a mean age of $65,02 \pm 10,44$ years and 53 females at a mean age of $65,13 \pm 8,48$ years. Fifty bi- and trisegmentectomies, 45 monosegmentectomies, 20 hemihepatectomies and 5 wedge resections were done. Certain differences in respect of the main operative parameters, patients' survival and mortality rates in dependence on the number of resected segments and the consecutive number of the resection were established. The performance of mono- and bisegmentectomies in the cases with oncological surgical advisability was recommended.

Keywords: hepatic resections, colorectal liver metastases, survival, mortality

ВЪВЕДЕНИЕ

Съвременната чернодробна онкохирургия постигна значителни успехи, особено в рамките на мултимодалната терапия при първичния и метастатичен чернодробен рак. Независимо от това хирургичното лечение все още е метод на избор при болшинството от болните с чернод-

мостта и смъртността на болните в зависимост от типа на хирургическата интервенция.

РЕЗУЛТАТИ

Някои съществени оперативни характеристики на болните според типа на чернодробните резекции са съпоставени в Табл. 1.

Таблица 1. Оперативни характеристики на болните с различни чернодробни резекции

Показатели	Моносег-ментектомия	Би- и трисег-ментектомия	Хемихепатектомия	Клин. резекция
	х±	х±	х±	х±
Продължителност на операцията (min.)	204±31	226±29	241±44	149±22
Обща кръвозагуба (mL)	495±46	657±78	778±39	384±31
Използване на Pringle-маньовър (n)	9 (20%)	12 (28%)	15 (53%)	0 (0%)
Необходимост от кръвоп-реливане (n)	6 (13%)	8 (19%)	11 (39%)	1 (20%)
Престой в реанимацията (дни)	1,5±1,3	1,7±1,2	2,1±1,9	1,0±1,0
Хоспитализация (дни)	13,1±2,0	14,0±1,8	15,1±2,1	10,2±1,9
Повторна операция (n)	4 (8,9%)	4 (9,5%)	1 (3,6%)	1 (20%)

робни метастази от колоректален рак (КРР).

Ние си поставихме за цел да анализираме някои интраоперативни характеристики и следоперативни резултати при болните с чернодробни метастази от КРР в зависимост от обема и поредността на хирургическата резекция.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

Проследени са 107 болни, подложени на чернодробни резекции по повод на чернодробни метастази от колоректален рак (КРР). Те са хоспитализирани през 2003-2010 г. в Катедрата по хирургия при ВМА-МБАЛ-Варна и през 2011-2013 г. в Катедрата по обща и оперативна хирургия и в Катедрата по хирургия при УМБАЛ „Св. Марина“ ЕАД-Варна. Касае се за 54 мъже на средна възраст от 65,02±10,44 г. (между 31 и 81 г.) и за 53 жени на средна възраст от 65,13±8,48 г. (между 40 и 81 г.). Извършени са общо 120 чернодробни резекции - 50 би- и трисегментектомии, 45 моносегментектомии, 20 хемихепатектомии и 5 клиновидни резекции. Анализирани са както основните оперативни показатели, така и преживяе-

Вижда се, че моносегментектомията се характеризира с по-благоприятни оперативни показатели в сравнение с бисегментектомията, трисегментектомията и хемихепатектомията. Имат се предвид по-кратката продължителност на оперативната интервенция, по-малката обща кръвозагуба и свързаната с нея необходимост от кръвопреливане, по-краткият болничен престой и по-рядкото прибягване до Pringle-маньовъра.

Представлява интерес и обстоятелството, че при 8 болни се наложи повторна, при двама болни - трета, а при един болен - четвърта чернодробна резекция. Разпределението на броя и от-

Фигура 1. Преживяемост на болните с втора, трета и четвърта по ред чернодробна резекция

носителния дял на болните според типа на резекцията се вижда на Табл. 2, а преживяемостта на тези болни - на Фиг. 1.

Таблица 2. Разпределение на повторните резекции според типа на операцията

Резекции	втора		трета		четвърта		Общо	
	n	%	n	%	n	%	n	%
моносегментектомия	3	27,3	1	9,1	0	0	4	36,4
би- и трисегментектомия	2	18,2	1	9,1	1	9,1	4	36,4
хемихепатектомия	1	9,1	0	0	0	0	1	9,1
клиновидна резекция	1	9,1	0	0	0	0	1	9,1
Общо	8	72,7	2	18,2	1	9,1	11	100,0

Общият брой на смъртните случаи през първите три месеца е 9. Смъртността в края на третия месец след операцията е 8,4% (Фиг. 2).

Фигура 2. Ранна следоперативна смъртност на болните с чернодробни резекции (в %)

Налице е зависимост между следоперативната смъртност и броя на резецираните чернодробни сегменти. При болните с отстранени ≤ 3 сегмента тя възлиза на 1,9% ($n=2$), а при болните с отстранени >3 сегмента тя достига до 6,5% ($n=7$) от случаите.

На Фиг. 3 е представен броят на починалите болни с различни типове чернодробни резекции една, две и три години след оперативната интервенция.

Вижда се, че броят на смъртните случаи рязко нараства три години след оперативната интервенция. Касае се за общо 72 починали болни през тригодишния период на следоперативно проследяване: 11 (15,3%) - през първата, 20 (27,8%) - през втората и 41 (56,9%) - през третата година след операцията.

На Фиг. 4 се вижда преживяемостта на болните след чернодробната резекция в зависимост от броя на резецираните чернодробни сегменти.

Фигура 3. Брой на смъртните случаи една, две и три години след чернодробната резекция

Налице е умерена корелационна зависимост ($r=0,41$; $p<0,05$) между обема на чернодробната резекция (≤ 3 сегмента) и броя на преживените месеци след операцията.

Фигура 4. Преживяемост на болните в зависимост от броя на резецираните чернодробни сегменти

ОБСЪЖДАНЕ

Броят на публикациите по въпросите за преживяемостта на болните с чернодробни метастази от КРР, оперирани с открита и лапароскопска хирургия или чрез методите на мултимодалната терапия, стремително расте през последните няколко години. Ние ще се ограничим със споменаването само на някои чуждестранни проучвания, публикувани в началото на 2016 г.

Интерес представляват отдалечените резултати от приложението на чернодробните откри-

ти и лапароскопски резекции при такива болни (4), вкл. в рамките на проспективно проучване (6) и при болни в напреднала възраст (7). Заслужават внимание изследванията върху преживяемостта на оперираните болни (1-3). Открито е ролята на microRNA-181A за оценка на честотата и преживяемостта на метастази от KPP (5). Проучено е влиянието на нови хистоморфологични фактори върху изхода от хирургическите интервенции при болните с чернодробни метастази от KPP (9). Обръща се внимание и на прогностичната оценка на информацията, предоставена от самите болни, подложени на оперативно лечение (8).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Получените от нас резултати по отношение на оперативната смъртност и преживяемост на болните с чернодробни резекции от KPP не отстъпват на съобщаваните от други чужди автори понастоящем. Налага се необходимостта от провеждане на максимално възможно щадящо хирургическо поведение при този контингент с цел по-нататъшно подобряване на изхода от заболяването.

ЛИТЕРАТУРА

1. Chiappa A, Bertani E, Zbar AP, et al. Optimizing treatment of hepatic metastases from colorectal cancer: Resection or resection plus ablation? *Int J Oncol.* 2016;48(3):1280-9.
2. Choti MA, Thomas M, Wong SL, et al. Surgical resection preferences and perceptions among medical oncologists treating liver metastases from colorectal cancer. *Ann Surg Oncol.* 2016; 23(2):375-81.
3. Foo EW, Moore T, Harris D, Yi M, Connor S. Long-term outcomes of hepatic resection for colorectal liver metastases at a New Zealand tertiary level public hospital. *ANZ J Surg.* 2016 Feb 17. doi: 10.1111/ans.13468.
4. Lewin JW, O'Rourke NA, Chiow AK, et al. Long-term survival in laparoscopic vs open resection for colorectal liver metastases: inverse probability of treatment weighting using propensity scores. *HPB (Oxford).* 2016;18(2):183-91.
5. Li Z, Wang H, Xu Z, Sun Y, Han J. Expression and mechanism of microRNA-181A on incidence and survival in late liver

metastases of colorectal cancer. *Oncol Rep.* 2016; 35(3):1403-8.

6. Llado L, Muñoz A, Ramos E, Torras J, Fabregat J, Rafecas A. The anterior hanging-approach improves postoperative course after right hepatectomy in patients with colorectal liver metastases. Results of a prospective study with propensity-score matching comparison. *Eur J Surg Oncol.* 2016;42(2):176-83.
7. Nachmany I, Pencovich N, Zohar N, et al. Resection of colorectal liver metastases in the elderly - Is it justified? *J Surg Oncol.* 2016 Feb 11. doi: 10.1002/jso.24188.
8. Rees JR, Rees M, McNair AG, et al. The prognostic value of patient-reported outcome data in patients with colorectal hepatic metastases who underwent surgery. *Clin Colorectal Cancer.* 2016;15(1):74-81.
9. Serrablo A, Paliogiannis P, Pulighe F, et al. Impact of novel histopathological factors on the outcomes of liver surgery for colorectal cancer metastases. *Eur J Surg Oncol.* 2016 Feb 23. doi: 10.1016/j.ejso.2016.02.013: 26947960.

Адрес за кореспонденция:

д-р Боряна Найденова, д.м.
Медицински университет „Проф. д-р Параскев
Стоянов“ - Варна
Катедра по анестезиология, спешна, интензивна
и морска медицина
гр. Варна 9002
ул. „Марин Дринов“ № 55
тел.: 0888669694
e-mail: dr_b_naydenova@yahoo.com