

ВИПАДОК ЛІКУВАННЯ ГЕПАТОЦЕЛЮЛЯРНОЇ АДЕНОКАРЦИНОМИ

Дронов О.І., Сусак Я.М., Цимбалюк Р.С.

Кафедра загальної хірургії № 1 Національного медичного університету
імені О.О.Богомольця, Київ, Україна

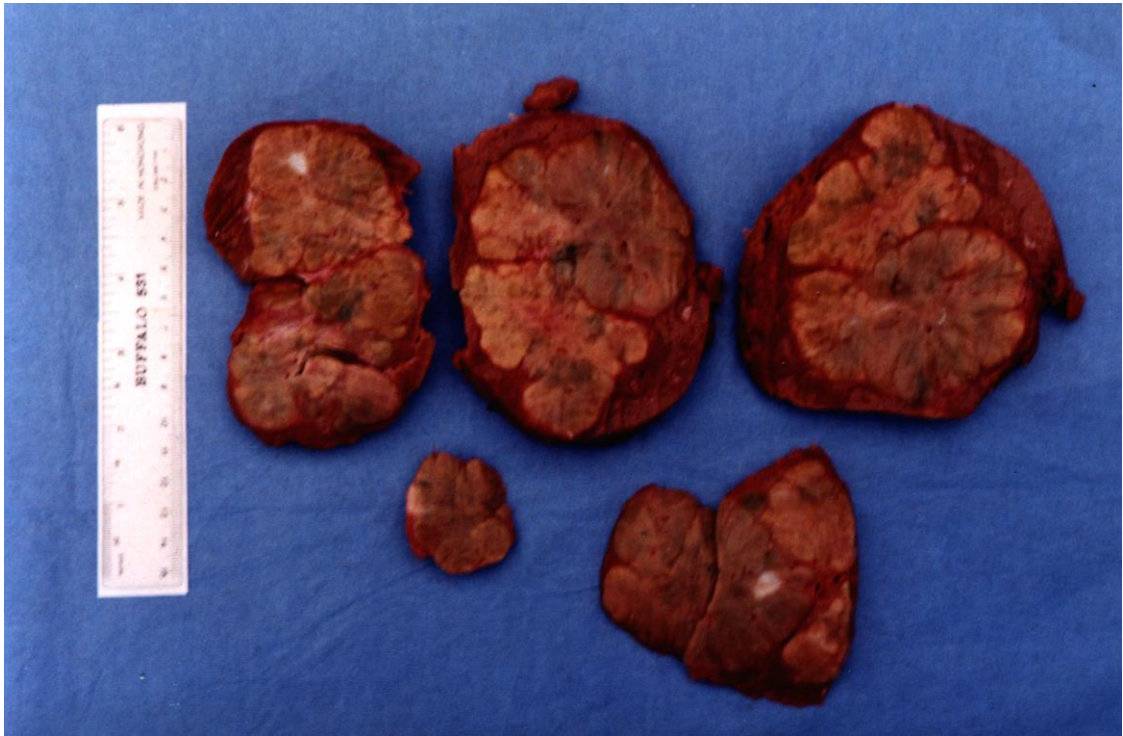
Первинний рак печінки - відносно рідкісне захворювання, що складає, за різними статистичними даними, від 0,2 до 3% всіх випадків раку. Серед хворих переважають особи чоловічої статі; найбільш ураженим є вік від 50 до 65 років. Як правило, хворі на рак печінки відносяться до розряду невиліковних і підлягають симптоматичному лікуванню. При операційних пухлинах середня тривалість життя складає 3 роки. П'ятирічна виживаність - близько 20 %. При неоперабельних пухлинах середня тривалість життя пацієнтів після встановлення діагнозу складає 4 місяці. Хіміотерапевтичні препарати, що вводяться внутрішньовенно, практично не мають ефекту. Введення препаратів у печінкову артерію дає дещо кращі результати (www.cancer.ic/ck/ua).

Нами спостерігається хвора В.О.І., 1986 року народження.

В березні 2000 року у хворої виявлено пухлину у правій частці печінки (пухлина 10,0x10,0см, розташована у 6-7-8 сегментах). Діагноз: первинний рак печінки T₃N₀M₀ III-A стадія, II клінічна група.

Враховуючи відмову батьків пацієнтки від проведення ПХТ, хворій проведено передопераційний курс канцеростатичної імуномодуючої терапії Амітозином сумарною дозою 125 мг, з інтенсивною вітамінотерапією (вітаміни А, Е, С – за методикою клініки).

30 березня 2000 року хворій виконано правосторонню гемігепатектомію. Пухлина займає всю праву частку печінки розмірами 10x12x7 см, щільна, неоднорідна, з ознаками інфільтративного росту. Пухлина видалена в межах здорових тканин (мал. 1).



Мал.1. Макропрепарат видаленої пухлини правої частки печінки.
Гістологічно пухлина була представлена гепатоцелюлярним раком.

13 квітня 2000 року хворій виконано релапаротомію розкриття та дренажування абсцесу правого піддіафрагмального простору.

В післяопераційному періоді на протязі 1 місяця хворій проведено курс терапії Амітозином в сумарній дозі 375 мг.

На протязі 2000 року хворій проведено ще 2 курси канцеростатичної терапії Амітозином по 250 мг кожний.

В серпні 2001 року під час проведення УЗД у хворої виявлено інфільтрат в правій частці печінки (рецидив пухлини?). В серпні – вересні 2001 року хворій проведено курс терапії Амітозином в сумарній дозі 500 мг. Після проведеного лікування при УЗД та КТ даних за рецидив та метастазування не виявлено.

На протязі 2002 – 2004 рр. хворій двічі на рік проводили лікування Амітозином курсовими дозами по 250 мг.

В лютому 2005 року у хворої з'явилися ознаки часткової дуоденальної непрохідності.

Після проведення курсу цитостатичної імуномодулюючої терапії Амітозином сумарною дозою 500 мг явища часткової дуоденальної непрохідності зникли.

При КТ виявлено інфільтрації позаочеревенного простору не виявлено.

Протягом 2001 – 2005 рр. хвора була в задовільному стані, скарг не виказувала, мала стабільну вагу, навчалася в школі, зараз навчається у вищому навчальному закладі. Під час курсів лікування токсичних клінічних та лабораторних проявів не виявлено. Індекс Карновського на даний час складає 100%.

Висновки. Даний клінічний випадок показує ефективність препарату щодо гепатоцелюлярного раку після комбінованого лікування із застосуванням препарату Амітозин та можливості його застосування як альтернативи рутинній хіміотерапії.