

Рентгенэндоваскулярная циторедукция у больных с метастазами высокодифференцированных нейроэндокринных неоплазий в печени как альтернатива хирургическому лечению

Цель: в качестве альтернативы хирургической циторедукции изучить возможности рентгенэндоваскулярной циторедукции у больных с метастазами высокодифференцированных нейроэндокринных неоплазий в печени.

Показатели	Исходно (медиана)	Через 1,5 месяца объем достигнутой циторедукции (медиана)	Через 6 месяцев объем достигнутой циторедукции (медиана)
Общая опухолевая ткань	64,77 см3	10,58 см3 75,1 % (интерквартильный размах 47,3-86,4%)	5,99 см3 81,4 % (интерквартильный размах 74,7-92,4%)
Жизнеспособная опухолевая ткань (копит контраст)	55,41 см3	7,27 см3 81,8 % (интерквартильный размах 63,4-90,7%)	4,37 см3 86,7 % (интерквартильный размах 82,0-94,6%)
Общий объем паренхимы печени	1675,83 см3	1625,98 см3	1552,45 см3

Материалы и методы: В исследование были включены 60 больных метастазами НЭО (G1- 14 (23,3%), G2- 38 (63,33%), G3- 8 (13,33%)) в печени (19 мужчин, 41 женщина) в возрасте от 18 до 74 лет (медиана 58,5 лет), которым в 2020-2023гг. было выполнено 133 ТАХЭ (были включены только завершенные серии ТАХЭ, варьировавшие от 1 до 6 вмешательств, медиана 2). Первичная опухоль локализовалась в тонкой кишке – у 29 (48,3%), в поджелудочной железе – у 9 (15%), в легком – у 6 (10%), в желудке – у 3 (5%), в толстой кишке – у 2 (3,3%); у 11 (18,3%) первичная опухоль была не выявлена. У 31 пациента (51,6%) первичная опухоль удалена до начала ТАХЭ. 38 (63,3%) пациентов получали биотерапию пролонгированными аналогами соматостатина, 22 (36,7%) помимо биотерапии получали системную химиотерапию. Карциноидный синдром был выражен у 38 (63,3%) пациентов. В основу количественной оценки рентгенэндоваскулярной циторедукции легли MPT печени каждого пациента, выполненные до начала лечения, через 1,5 и 6 мес. после последней ТАХЭ. В программе 3D Slicer 5.6.2 была проведена волюмометрия совокупного объема всех метастазов (Vtotal) и, отдельно, совокупного объема накапливающей контрастный препарат опухолевой ткани в метастазах (Vviable). Процент общей циторедукции рассчитывался по формуле (Vtotal до лечения - Vtotal срок после лечения)/ Vtotal до лечения, аналогично процент циторедукции жизнеспособной (васкуляризированной) опухоли (Vviable до лечения - Vviable срок после лечения)/ Vviable до лечения.

Результаты: У всех пациентов, включенных в исследование, был зафиксирован объективный ответ через 1,5 и 6 мес. после окончания серии этапных ТАХЭ. Медианы долей общей циторедукции и циторедукции жизнеспособной (васкуляризированной) опухоли составили 75,1% (интерквартильный размах 47,3–86,4%) и 81,8 % (интерквартильный размах 63,4–90,7%), соответственно. Через 6 месяцев от окончания лечения, за счет дополнительного продолжающегося уменьшения размера очагов в печени медианы долей общей циторедукции и циторедукции жизнеспособной (васкуляризированной) опухоли увеличилась до 81,4% (интерквартильный размах 74,7–92,4%) и 86,7% (интерквартильный размах 82,0–94,6%), соответственно.

Заключение: Интервенционная циторедукция, проведенная тщательно отобранным пациентам (большинство больных в исследуемой группе имели удаленную первичную опухоль, страдали метастазами высокодифференцированных НЭО и получали ранее только биотерапию), позволяет добиваться результатов, сравнимых с хирургическими/абляционными. Методика при этом является малоинвазивной, в отсутствие осложнений не приводит к потере здоровой паренхимы печени, а также может быть проведена повторно в случае возобновления роста метастазов или появлении новых очагов в печени.

8(919)043-44-93

Peregudov.Nikolaj95@mail.ru

г.Москва