

Дальневосточный государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной хирургии

Дисциплина: Хирургические болезни

**Курс: 6**

Лектор: доцент С.Н. Качалов



# ОЧАГОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕЧЕНИ

# Статистические данные

- Опухоли печени развиваются у 4,5% больных с циррозами печени и достигают 10% при гемохроматозе. С другой стороны, примерно 70-80% ГЦК развиваются на фоне цирроза печени. У больных с ГЦК обычно выявляется вирус гепатитов В и С.

# Классификация ОЗП

---

- **Первичные доброкачественные опухоли**
  - Гепатоцеллюлярные опухоли
    - Гепатоцеллюлярная аденома
  - Холангиоцеллюлярные опухоли
    - Аденома желчных протоков
    - Билиарный папилломатоз
  - Сосудистые опухоли
    - Гемангиома
    - Гемангиоэндотелиома
    - Ангиомиолипома



# Классификация ОЗП

---

- **Первичные злокачественные опухоли**
  - Гепатоцеллюлярные опухоли
    - Гепатоцеллюлярная карцинома
    - Фиброламеллярная карцинома
  - Холангиоцеллюлярные опухоли
    - Холангиоцеллюлярная карцинома
    - Цистоаденокарцинома желчных протоков
  - Сосудистые опухоли
    - Ангиосаркома и гемангиосаркома
    - Злокачественная гемангиоэндотелиома
    - Эмбриональная саркома



# Классификация ОЗП

---

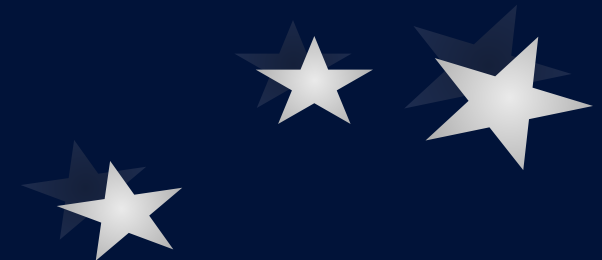
- **Вторичные очаговые поражения**
  - Паразитарные инфекции
  - Метастазы
- **Опухолевидные поражения**
  - Кисты
  - Очаговая узловая гиперплазия
  - Узловая регенеративная гиперплазия
  - Мезенхимальная гамартома
  - Пелиозный гепатит
  - Воспалительные псевдоопухоли



# Методы диагностики ОЗП

---

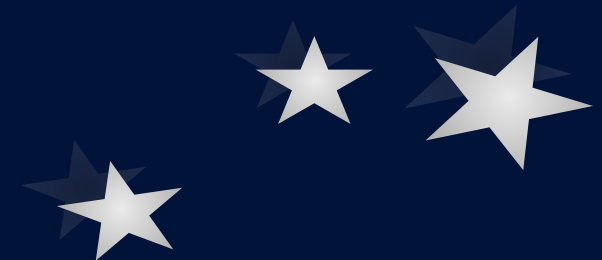
- Клиническая диагностика
- Лабораторная диагностика
- Морфологическая диагностика
- Ультразвуковая томография
- Компьютерная томография
- Магнитно-резонансная томография
- Сцинтиграфия печени



# Клиническая диагностика

---

- Клинические симптомы наблюдаются у 67% больных: боль (50-75%), асцит (50%), желтуха, анорексия и похудание (80%), внутрибрюшные кровотечения (10%), спленомегалия (30%).
- Опухоль в брюшной полости определяется у 50% больных.



# Клиническая диагностика



- Опухоль в брюшной полости определяется у 50% больных.





# Лабораторная диагностика

---

- Подъем АФР отмечается у 67% больных в Африке и у 30% больных в США;
- Рост ЩФ наблюдается в более чем 80% случаев у больных с МТС в печень;
- Рост SGOT наблюдается в 67% случаев у больных с МТС в печень;



# Лабораторная диагностика

- **АФП (Альфа-фетопроtein, < 10 Ед/мл)**
  - рекомендуется для выявления и мониторинга течения и эффективности терапии первичной гепатоцеллюлярной карциномы
  - чувствительность и специфичность определения АФП составляют при уровне более 100 нг/мл соответственно 21 и 93%. Уровень АФП от 50 до 400 нг/мл часто свидетельствует о наличии еще не обнаруживаемой ГЦК, однако может также указывать и на регенерационную активность.



# Лабораторная диагностика

- РЭА (Раковоэмбриональный антиген, < 5 нг/мл)
  - Содержание РЭА увеличивается при карциномах желудочно-кишечного тракта, лёгких, груди, яичников и матки. Его уровень растёт также при воспалительных заболеваниях кишечника, инфекциях лёгких и вследствие курения.
  - У здоровых людей РЭА редко бывает выше 3 нг/мл, но может достигать 7-10 нг/мл у страдающих алкоголизмом и даже 10-20 нг/мл у курящих. **Особенно характерно повышение концентрации РЭА в крови для карцином толстой кишки.**



# Лабораторная диагностика

- **СА 19-9 (Углеводный антиген, < 37 Ед/мл)**
  - Измерение концентрации СА 19-9 имеет большое значение в диагностике карциномы поджелудочной железы (повышение СА 19-9 наблюдается в 40% случаев малых, локализованных карцином и у 90% больных с более крупными опухолями).
  - Повышенный уровень СА 19-9 является плохим прогностическим признаком у больных раком толстой и прямой кишки.



# Лабораторная диагностика

- **СА 242 (Антиген рака ПЖ, < 20 МЕ/мл)**

- новый онкомаркёр для диагностики и оценки эффективности лечения рака поджелудочной железы, толстой и прямой кишки.

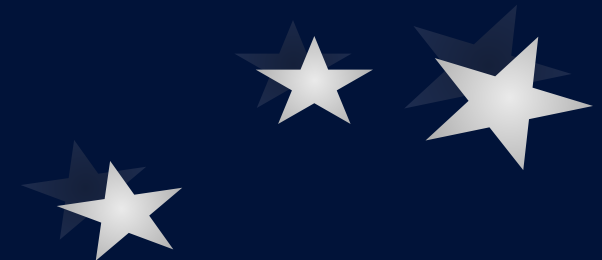
Чувствительность маркёра СА 242 при раке поджелудочной железы выше по сравнению с чувствительностью СА 19-9 на всех стадиях заболевания (при первой стадии по - 41 и 29% соответственно). **При раке толстой и прямой кишки СА 242 является более чувствительным, чем другие онкомаркёры** (чувствительность 40%, специфичность 90%; чувствительность СА 19-9 - 23%).



# Радиологическая диагностика

---

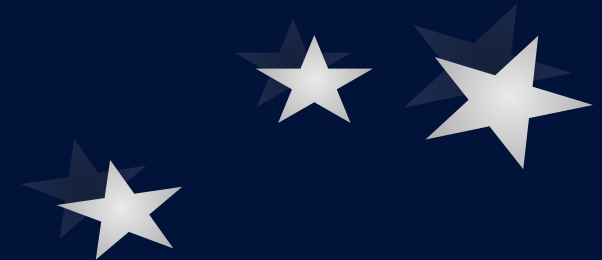
- Ультразвуковая томография
- Компьютерная томография
- Магнитно-резонансная томография
- Сцинтиграфия печени
- Ангиография
- Интраоперационная УЗТ



# Радиологическая диагностика



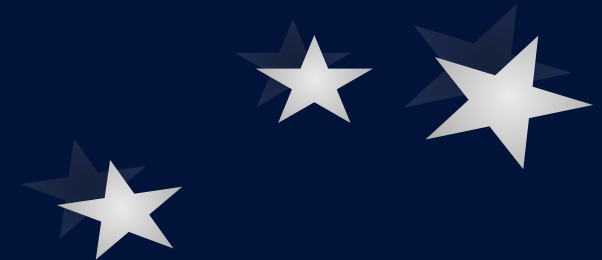
- На обзорной рентгенограмме видно увеличение печени преимущественно за счёт правой доли.



# Радиологическая диагностика

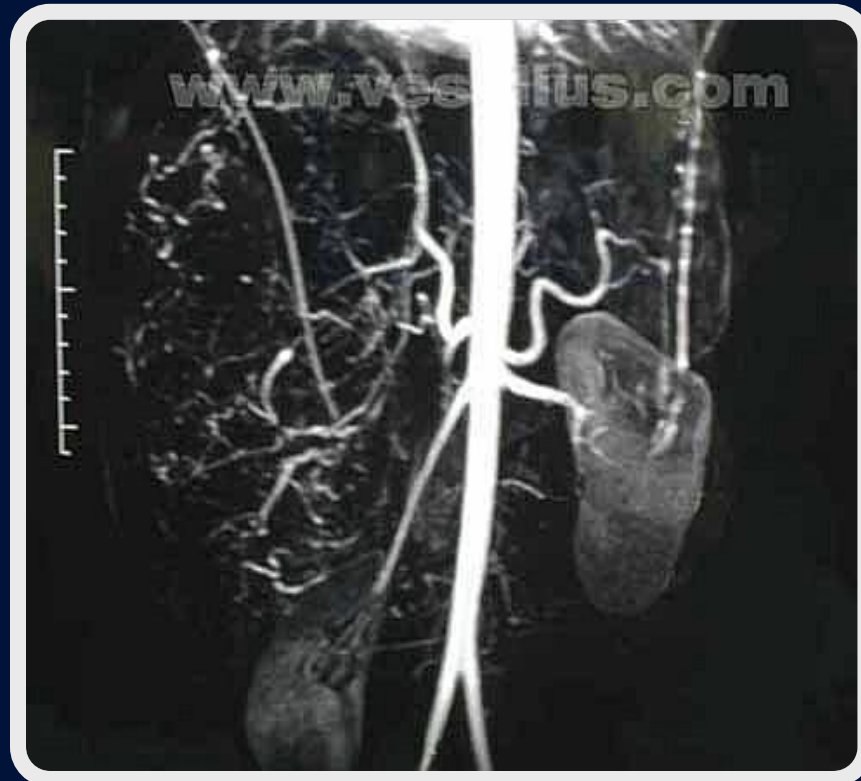


- На КТ срезах видна опухоль в правой доле размерами 20 на 15 см с неоднородной структурой (гепатоцеллюлярная карцинома)





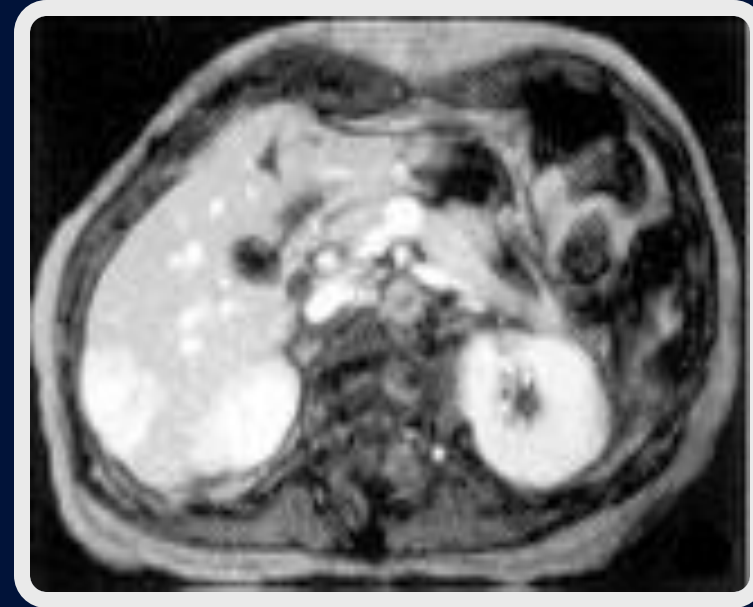
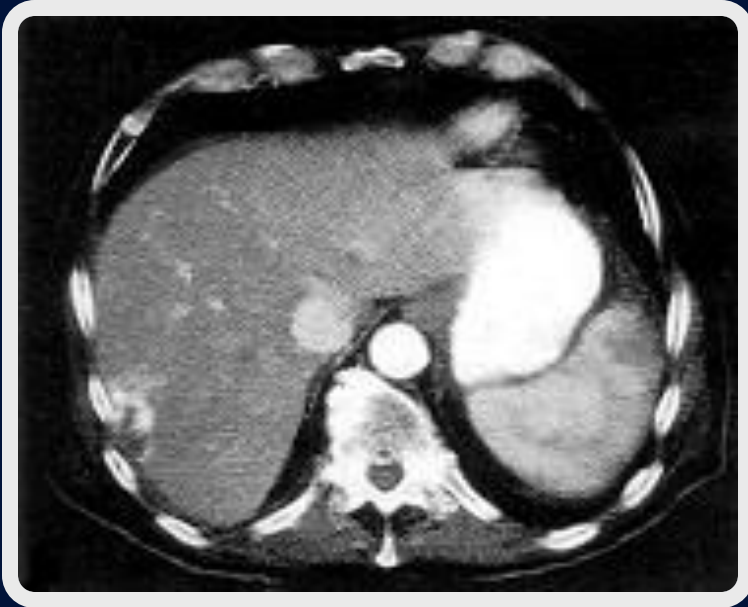
# Радиологическая диагностика



- При МР ангиографии обнаружено обильное артериальное кровоснабжение опухоли.



# Радиологическая диагностика



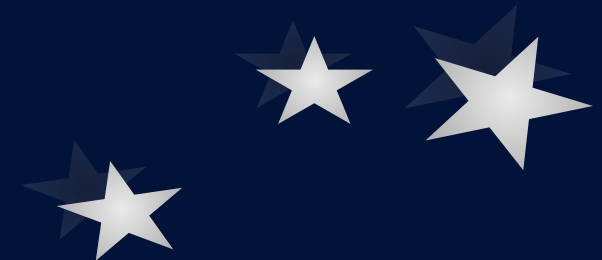
- Компьютерная (слева) и МР-томография (справа) при гемангиоме печени



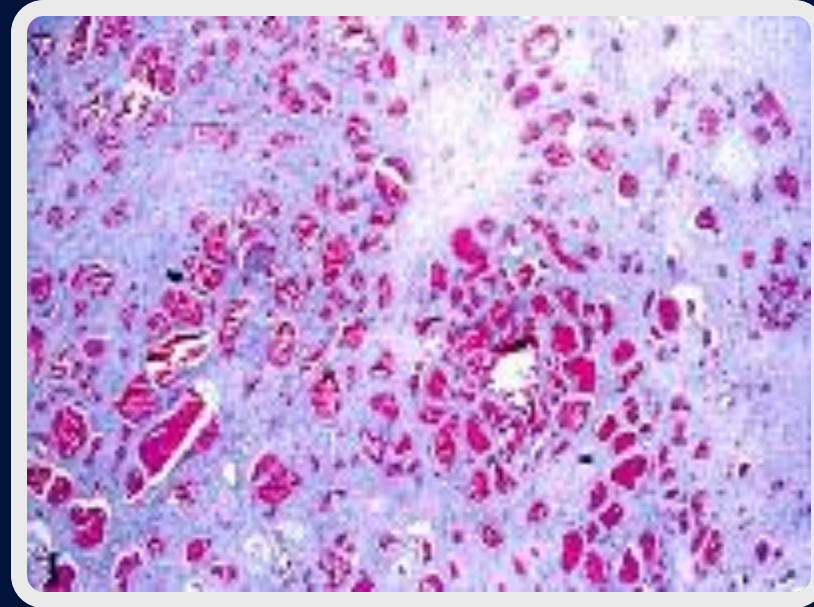
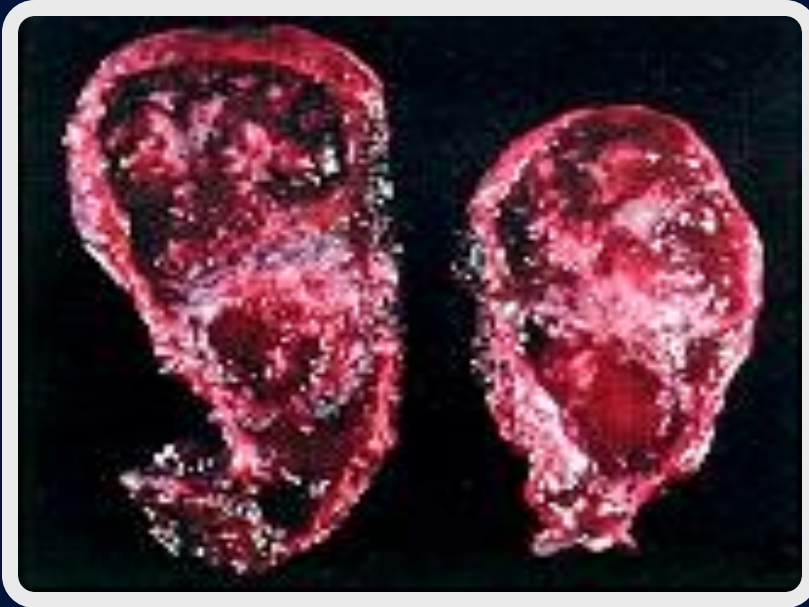
# Морфологическая диагностика

---

- **Чрескожная пункционная биопсия под контролем ультразвука - «Золотой стандарт» диагностики очаговых поражений печени!**



# Гемангиома печени



- Макроскопическая и микроскопическая картина гемангиомы печени



# Радиологическая диагностика

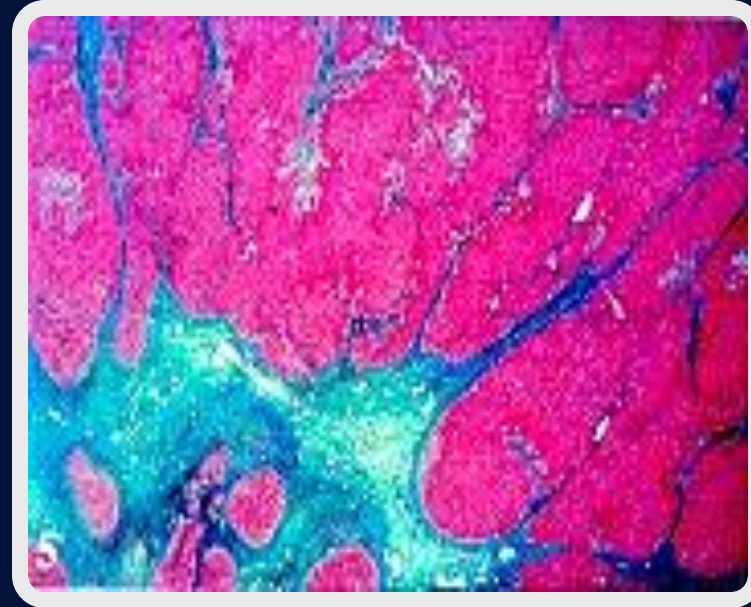


- Компьютерная (слева) и МР-томография (справа) при ОУГ печени





# Очаговая узловая гиперплазия



- Макроскопическая и микроскопическая картина очаговой узловой гиперплазии печени



# Гепатоцеллюлярная карцинома

---

ГЦК – наиболее частое первичное злокачественное поражение печени. Имеет различную частоту в Западном (5-10 случаев на 100 000) и Восточном (20 на 100 000) полушариях. Наибольшая частота отмечена в Корее (более 100 на 100 000). В Европе и Японии наиболее частой причиной развития ГЦК является хронический вирусный гепатит.



# Гепатоцеллюлярная карцинома

---

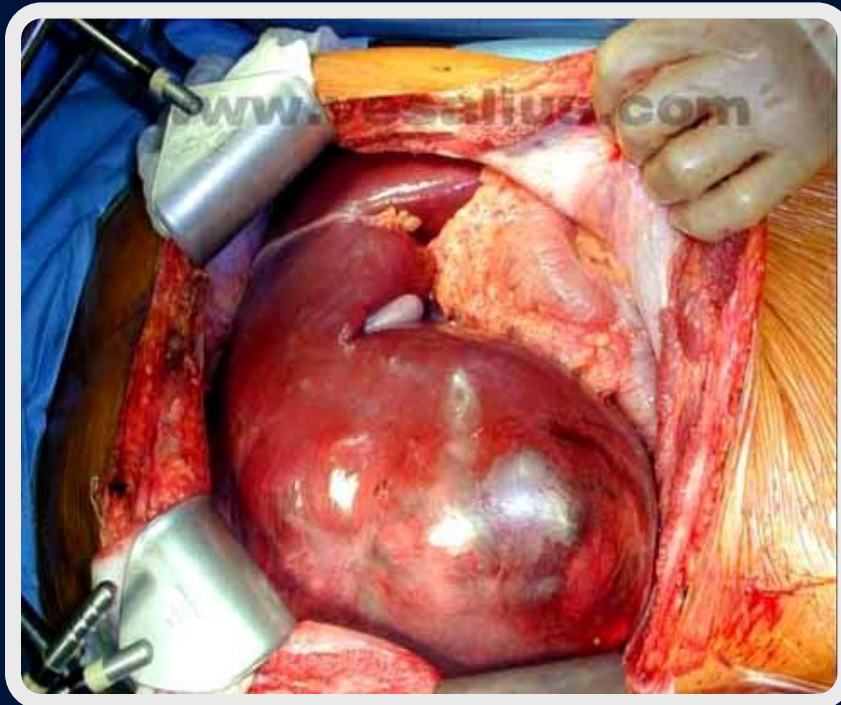
В Африке и Азии возрастной пик заболеваемости приходится на 20 – 40 лет. Соотношение мужчины/женщины составляет 3:1.

При ГЦК неоперабельные больные редко живут более 4 месяцев. После хирургического лечения 5-летняя выживаемость составляет от 25% до 30%.





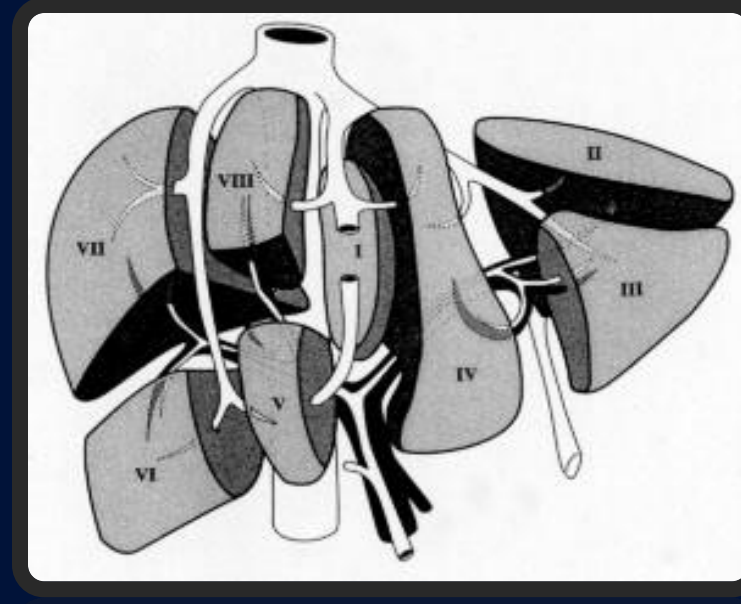
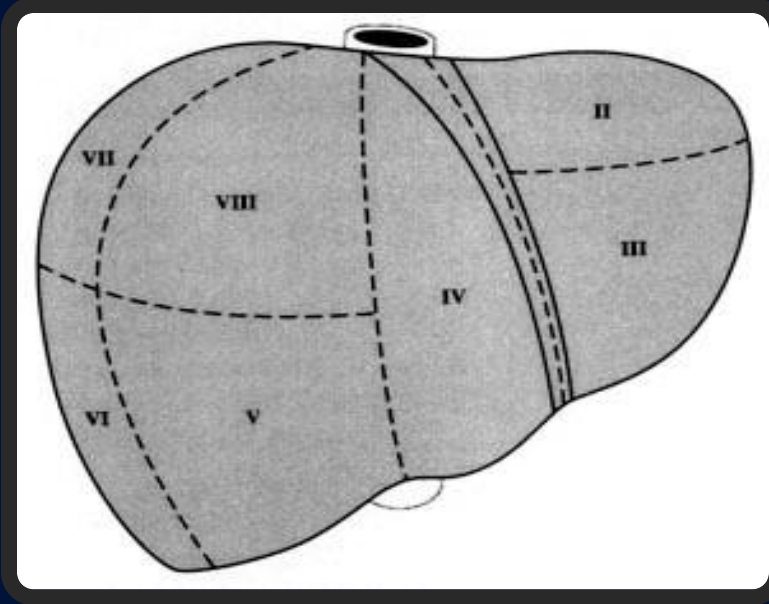
# Хирургическое лечение



- После установления ретракторов хорошо видно, что опухоль занимает 5, 6, 7 и 8 сегменты правой доли печени



# Анатомия печени



- Классификация сегментарного строения печени по Couinaud (1957).



# Хирургическое лечение



- Удаленный макропрепарат (правая доля)



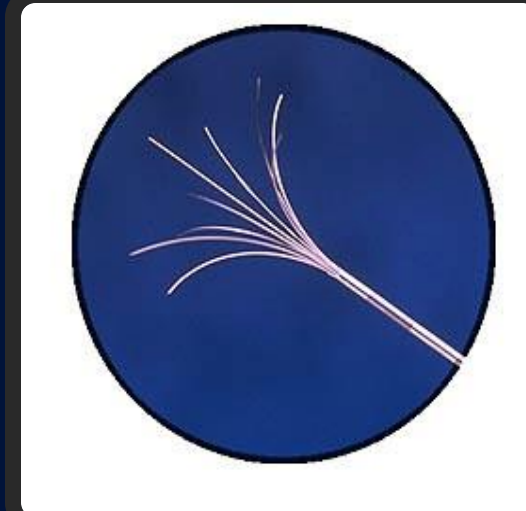
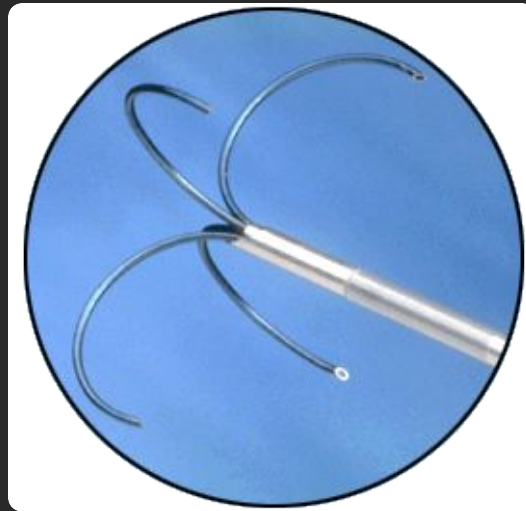
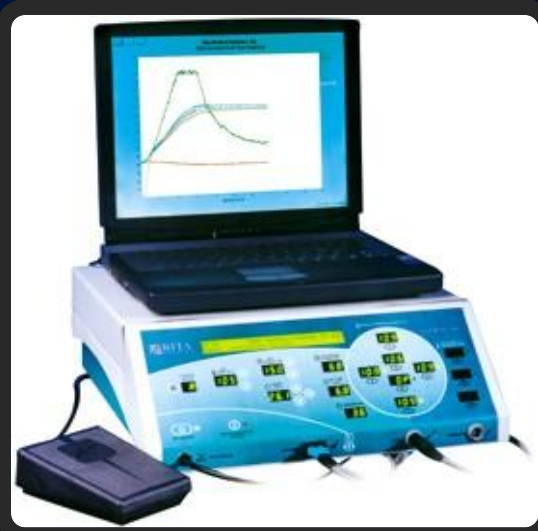
# Метастатические опухоли

---

КРР занимает 3-е место среди причин смерти по данным ВОЗ. У 15 – 25% больных с КРР развиваются метастазы, при этом у 50% одновременно с первичной диагностикой рака. Без лечения больные в среднем живут 6 - 10 месяцев. 5-летняя выживаемость после оперативного лечения достигает 40 – 58% по различным данным.



# Радиовысокочастотная абляция

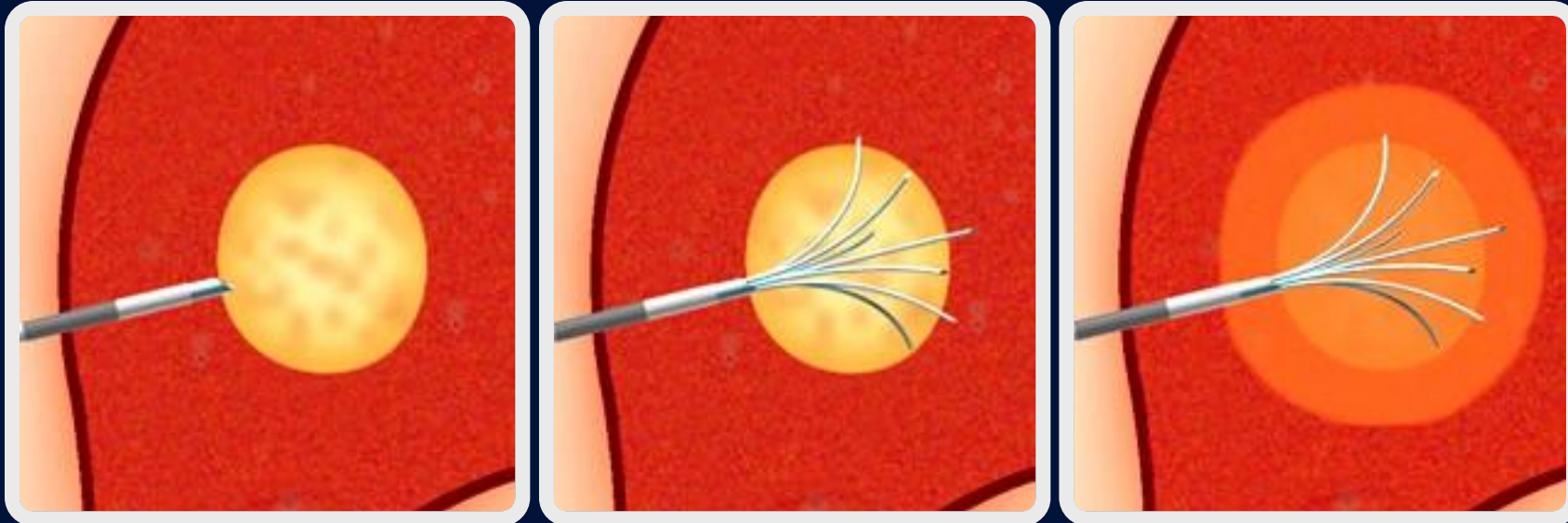


- РВЧ-аблатор RITA 1500 (RITA Medical, USA) и радиоэлектрод Starburst для тканевой абляции опухолей печени





# Радиовысокочастотная абляция



- Этапы РВЧ-абляции опухоли печени:
  - Пункция
  - Введение электрода
  - Разогревание ткани опухоли





---

**[surgery@fromru.com](mailto:surgery@fromru.com)**

**АДРЕС ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ**  
кафедры госпитальной хирургии ДВГМУ

