

Pronko N.V., Kisel N.I.

CLINICAL CHARACTERISTICS OF CYTOMEGALOVIRUS INFECTION IN CHILDREN

Grodno State Medical University, Grodno, the Republic of Belarus

Retrospective analysis of case histories of children in the first year of life with CMVI was carried out. In these patients hepatitis is one of the clinical manifestations of a generalized infection. Hepatitis is characterized by a moderate degree of the process activity. First signs of the liver disease were detected in a neonatal period.

*Ребеко И.В., Дорош Д.Д., Жарков В.В., Ерзинкян Ф.В.,
Сулов Н.Л., Лобинский А.А., Рогальский В.В., Семаков Е.С.*

НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ И ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНЫМ РАКОМ

РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова, Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Хирургическое лечение является основным методом лечения пациентов гепатоцеллюлярным раком. В зависимости от различных факторов послеоперационная летальность может колебаться от 0 до 8,1%. Общая 5-летняя выживаемость после хирургического и многокомпонентного лечения пациентов с гепатоцеллюлярным раком существенно варьирует от 18,8% до 81%. Публикации об эффективности хирургического лечения пациентов с метастазами в региональных лимфоузлах малочисленны и показания для хирургического лечения при стадии IVA остаются дискуссионными.

Цель – оценить непосредственные и отдаленные результаты хирургического лечения пациентов с гепатоцеллюлярным раком, а также выявить прогностические факторы послеоперационной летальности. Оценить эффективность хирургического лечения при стадии IVA.

Материал и методы. В анализ непосредственных результатов включены данные о 74 пациентах, которым проведено хирургическое лечение по поводу гепатоцеллюлярного рака с 2002 по 2014 годы в РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова. Средний возраст в данной группе пациентов составил $53,4 \pm 13,0$ лет. Среди пациентов было 47 (63,5%) мужчин и 27 (36,5%) женщин. Цирроз печени Child-Pugh A отмечен у 23 (31,0%) пациентов. Критериями

резектабельности были: возможность удаления всех опухолевых узлов с клиренсом не менее 1 см и сохранением объема остающейся паренхимы более 30%. Выполнено 82 резекции печени 74 пациентам. Обширные резекции печени проведены у 31 (41,9%) пациента, обширные резекции в сочетании с радиочастотной аблацией выполнены у 2 (2,7%) человек. Операции меньшего объема выполнены у 32 (43,2%) пациентов, в сочетании с радиочастотной аблацией у 5 (6,8%) человек. Для прогнозирования послеоперационной летальности оценивались факторы: наличие цирроза, объем кровопотери, длительность операции, наличие предшествующей химиоэмболизации печеночной артерии, максимальный размер опухоли, стадия заболевания и объем хирургического вмешательства. Факторы прогноза послеоперационной летальности выявлялись логистической регрессией с помощью программы SPSS 17[®]. В анализ выживаемости включены данные о пролеченных по поводу гепатоцеллюлярного рака 58 пациентов с 2002 по 2012 годы в нашем центре. Поражение региональных лимфоузлов не являлось противопоказанием для хирургического лечения. Перед операцией у трех пациентов проводилось 1-2 сеанса химиоэмболизации печеночной артерии, а у 9 пациентов перед операцией сеанс химиоэмболизации печеночной артерии и после операции 4 курса иммунотерапии с интерлейкином-2. TNM стадия I выявлена у 5 (8,6%) пациентов, II стадия у 5 (8,6%) пациентов, III стадия у 30 (51,7%) пациентов, IVA стадия у 18 (31,0%) пациентов. Цирроз печени Child-Pugh A отмечен у 20 (34,5%) пациентов. Выживаемость рассчитывалась со дня операции с учетом 3 умерших в течение 30 дней после операции. Анализ выживаемости проводился с помощью программы statistica 8[®].

Результаты. В послеоперационном периоде осложнения развились у 15 пациентов. Согласно классификации Dindo-Clavien осложнения класса 3-5 развились у 10 (13,5%) человек. В структуре осложнений наиболее часто встречались желчный свищ (8 случаев). Тромбоз воротной вены (3 случая) и печеночная недостаточность на фоне цирроза (3 случая) стали причинами 5 умерших в течение 30 и 90 дней соответственно. У одного пациента наступила реканализация тромба с последующим выздоровлением. В течение 30 дней умерли 3 пациента (3,6%), а летальность в течение 90 дней

составила 6,0%. У 4 умерших был цирроз Child-Pugh A, выполнены обширные резекции печени и у троих перед операцией проведены сеансы химиоэмболизации печеночной артерии. Независимыми прогностическими факторами повышающими риск послеоперационной летальности оказались наличие фонового цирроза (HR 15,0 [95% ДИ 1,18-191,7], $p=0,037$) и объем кровопотери ≥ 1500 мл (HR 23,4 [95% ДИ 1,87-292,6], $p=0,014$).

Медиана, трехлетняя и пятилетняя безрецидивная выживаемость составили 21,0 месяц, $35,8 \pm 6,8\%$ и $33,0 \pm 6,7\%$ соответственно. Медиана, общая 3-летняя и 5-летняя выживаемость пациентов составили 28,0 месяцев, $42,8 \pm 6,6\%$, $35,9 \pm 6,6\%$ соответственно. Общая 5-летняя выживаемость в стадиях I, II, III, IVA составила $80,0 \pm 17,9\%$, 0%, $38,8 \pm 9,1\%$, $29,6 \pm 11,6\%$ соответственно ($p=0,34$). Общая выживаемость пациентов в зависимости от варианта лечения ($p=0,23$) статистически значимо также не различалась. Анализ результатов показывает парадоксальное отсутствие зависимости выживаемости от стадии, что может свидетельствовать об ошибочном стадировании при оценке II стадии.

Заключение. Проведенный анализ свидетельствует об удовлетворительных непосредственных результатах хирургического лечения пациентов с гепатоцеллюлярным раком. Наличие фонового цирроза повышает риск летального исхода в 15 раз, а объем кровопотери ≥ 1500 мл в 23 раза.

Поражение региональных лимфоузлов (стадия IVA) не может быть противопоказанием для хирургического лечения пациентов с ГЦР, так как каждый четвертый пациент после хирургического лечения живет более 5 лет.

I. Rebeko, D. Dorosh, V. Zharkov, F. Erzinkiani, N. Suslov, A. Lobynskij,
Rogalskij V.V., Semakov E.S.

THE DIRECT AND REMOTE RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH A GEPATOTSELLYULYARNY CANCER

N.N. Alexandrov National Cancer Centre, Minsk, Belarus

The analysis demonstrates that direct and long-term results of hepatocellular carcinoma surgical treatment are satisfactory and also that the stage IVA mustn't be a contraindication for surgical treatment.