МЕТАСТАЗЫ ПЕЧЕНИ - ОНКОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ПЕЧЕНИ

LIVER METASTASES - CANCER OF THE LIVER

Чермных Михаил Дмитриевич - студент Ижевской государственной медицинской академии

Широбокова Светлана Сергеевна – студент Ижевской государственной медицинской академии

Камышева Анна Дмитриевна - студент Ижевской государственной медицинской академии

Стяжкина Светлана Николаевна - профессор кафедры факультетской хирургии Ижевской государственной медицинской академии

Chermnykh Mikhail Dmitrievich mihailchermnykh@yandex.ru

Shirobokova S.S. sveta.shirobokova00@mail.ru

Kamysheva Anna Dmitrievna kamysheva98@mail.ru

Styazhkina Svetlana Nikolaevna

Аннотация

Онкологические заболевания во всем мире занимают второе место по летальности после патологий сердечно-сосудистой системы. Они охватывают большую часть населения и приводят к необратимым последствиям, чаще всего поражая молочные железы, матку, толстую кишку и прямую кишку, простату, лимфатическую и кровеносную системы. Исключением не являются и злокачественные новообразования паренхиматозных органов, в частности печени.

Annotation

Oncological diseases worldwide occupy the second place in terms of mortality after pathologies of the cardiovascular system. They cover a large part of the population and lead to irreversible consequences, most often affecting the mammary glands, uterus, colon and rectum, prostate, lymphatic and circulatory systems. The exception is not the malignant neoplasms of parenchymal organs, in particular the liver.

Ключевые слова: злокачественное новообразование, метастазы, онкология

Key words: malignant neoplasm, metastases, oncology

Цель работы: определить план введения пациента с метастазированием печени.

Материалы и методы исследования: исследование истории болезни пациента с диагнозом метастазы печени, госпитализирован в хирургическое отделение 1 РКБ за 2020 год.

Метастатический рак печени - вторичная опухоль печени, возникающая из-за распространения злокачественных клеток из первичного очага, который находится в другом органе.

Метастатический рак печени является самым распространенным метастатическим поражением при онкологических заболеваниях. Примерно у каждого третьего пациента больного злокачественными опухолями встречается данная патология. На начальных стадиях метастатический рак печени протекает бессимптомно, что затрудняет своевременную диагностику.

Долгое время, метастатический рак печени был неоперабельным не зависимо от размера, вида, локализации и количества вторичных очагов. В нынешнее время данное заболевание лечится и его проводят специалисты из области гастроэнтерологии, онкологии и абдоминальной хирургии.

Этиология

Метастатический рак печени особенно развивается при новообразованиях органов брюшной полости, так как кровь от органов поступает через воротную

вену в печень. Метастатический рак является осложнением рака поджелудочной железы, рака желудка, рака желчного пузыря и рака прямой кишки. Однако, злокачественные клетки могут попадать в печень из органов, которые не дренируются системой воротной вены. Например, метастатический рак печени может возникать при раке легких, кожи и раке молочной железы, при раке простаты, яичников и опухолях почки.

Патогенез

Метастазы в печени чаще всего формируются из-за онкологических поражений других органов брюшной полости: желудка, кишечника, поджелудочной железы. Это, связано с особенностями кровоснабжения. В печень кровь попадает от всех органов брюшной полости через систему воротной вены. После воротной вены, кровь попадает в нижнюю полую вену и направляется к сердцу. Злокачественная клетка, попадая в сосуды, которые проходят через желудочно-кишечный тракт, с большей вероятностью осядет в первом органе, куда устремляется кровь - печени.

Чаще всего опухоль локализуется в правой доли печени или поражает обе ее доли. В 10% случаев опухоль располагается в левой доле.

Морфологическая картина опухолей

Выделяют несколько форм опухоли:

-Массивная форма, для которой характерен большой размер опухолевого узла, занимающий сегмент или же целую долю;

-Диффузная форма представляет собой поражение, при которой большая часть печени замещена соединенными друг с другом опухолевыми узлами, имеющими большие размеры;

-Узловая форма характеризуется большим количеством узлов различного размера - от микроскопических до нескольких сантиметров в диаметре.

Клинические проявления

В основе клинической картины лежит симптоматика, которая характерна для рака любой локализации: недомогание, слабость, снижение массы тела, нарушение аппетита, тошнота и рвота. Прогрессирование заболевания

приводит к появлению неспецифических, локальных симптомов, таких как, чувство тяжести, давления или боли в эпигастральной области и правом подреберье, диспноэ, нарастание асцита, желтухи. При объективном исследовании у части больных иногда удается пропальпировать плотный опухолевый узел в области верхнего этажа брюшной полости.

Желтуха обычно отсутствует или же слабо выражена за исключением метастатического рака печени, который располагается вблизи от желчных путей. Характерным проявлением является увеличение уровня лактатдегидрогеназы и щелочной фосфатазы. Часто возникает ранний асцит, обусловленный одновременным обсеменением брюшины. На поздних стадиях метастатического рака печени наблюдаются выраженное увеличение размеров органа, желтуха и печеночная энцефалопатия.

Описание клинического случая

В качестве клинического случая была рассмотрена история болезни одного из пациентов, находящегося на стационарном лечении в БУЗ УР «1РКБ МЗ УР» города Ижевска. Больной С. был доставлен в БУЗ УР «1РКБ МЗ УР» с жалобами на ноющие боли в области правого подреберья, иррадиирущие в поясницу справа, повышения температуры до 38,5 градусов.

Из анамнеза известно, что впервые боли в животе появились за 4 дня до поступления, локализовались в правом подреберье и иррадировали в поясницу справа. В тот же день появились лихорадка и озноб. Больной отмечает потемнение мочи и ахоличный кал.

По данным объективного исследования выявлено: состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожные покровы физиологической окраски, склеры субиктеричные, чистые. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. ЧДД= 16 в мин. Перкуторный звук легочной. Тоны сердца ритмичные, ясные. АД= 140/80 мм. рт. ст., ЧСС= 86 уд/мин. Живот умеренно равномерно вздут, мягкий, незначительно болезненный в области правого подреберья. Печень не выступает из-под края реберной дуги, безболезненная. Печеночная тупость сохранена. Желчный пузырь не

пальпируется, пузырные симптомы Ортнера, Мерфи отрицательные. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Перистальтика выслушивается. Симптом сотрясения отрицательный с обеих сторон. Отеков нет.

При исследовании биохимического анализа крови выявлено повышение АЛТ, АСТ, прямого билирубина, липазы и щелочной фосфатазы. Снижение общего белка за счет альбуминов. Увеличение С-реактивного белка.

По данным спиральной компьютерной томографии брюшной полости: очаговое поражение паренхимы обеих долей печени, микролит желчного пузыря, диффузные изменения паренхимы поджелудочной железы.

На основании жалоб, данных анамнеза и лабораторно-инструментальных методов исследования был поставлен диагноз - метастатическое поражение обеих долей печени. Назначена инфузионная и антибактериальная терапия. Показаний к оперативному вмешательству не было.

На основании изменений показателей крови, можем утверждать о нарушении функционирования печени вследствие наличия очаговых поражений ее паренхимы (по данным КТ брюшной полости).

В результате проведенной терапии по поводу данного заболевания со стороны пациента было отмечено улучшение общего состояния. Были даны рекомендации, назначена поддерживающая терапия. Пациент выписан.

Вывод и заключение

Метастазы печени - опасное для жизни заболевание. Средняя продолжительность жизни с данным диагнозом составляет около трех лет. Однако, при своевременной диагностике и правильном лечении время жизни пациента может увеличиться на неопределенный срок. Помимо лечения, такие пациенты должны соблюдать диету и следовать рекомендациям врача.

Литература

1. Янушевич О.О. Онкология: учебник под ред. Янушевича О.О., Вельшера Л.З., Генс Г.П., Дробышева А.Ю. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019

2. Онкология: учебник / В. Г. Черенков. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
3. Иммунитет и рак / Р.М. Хаитов, З.Г. Кадагидзе. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018.

Literature

1. Yanushevich, O. O. Oncology: textbook ed. Yanushevich O. O., Welsher L. Chas., Gen G. P. L., Drobyshev A. Yu. - Moscow: GEEVE-Media, 2019
2. Oncology: textbook / V. G. Cherenkov. - 4th ed., confessions. and add. Moscow: GABORN-SMI, 2020.
3. Immunity and PH / R. M. Khaitov, Chas.G Kadagidze. - M.: GEOTAR-Media, 2018.