

## СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕЧЕНИ ПРИ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОЙ КАРЦИНОМЕ

© Ищенко И.О., Линдвер В.С.

Научный руководитель: к.м.н. Шералиев Аслан Рахимджонович Хирургическое отделение №1 Российский научный центр радиологии и хирургических технологий имени академика А.М. Гранова

**Контактная информация:** Ищенко Илья Олегович — студент 4 курса, факультет «Лечебное дело».  
E-mail: ilyshaishchenko.2000@gmail.com.

**Ключевые слова:** трансплантация печени (ТП), транскатетерная артериальная химиоэмболизация (ТАХЭ), радиочастотная катетерная абляция (РЧА), гепатоцеллюлярная карцинома (ГЦК), Миланские критерии, Барселонская система стадирования рака печени (BCLC), шкала печеночной недостаточности Чайлд-Пью.

**Актуальность исследования:** по частоте встречаемости в России первичные злокачественные новообразования (ЗНО) печени составляют 3–5% от всех ЗНО. Мужчины заболевают гепатоцеллюлярной карциномой (ГЦК) чаще, чем женщины (~2:1); ГЦК — 5-й по распространенности рак у мужчин и 9-й среди женщин, занимающий 3 место по причине смерти от ЗНО в РФ и 1 место по причине смерти у пациентов с циррозом печени. По локализации метастазов ЗНО печень занимает 1 место среди всех органов [1,2]. Исходя из вышеуказанных статистических данных можно убедиться, что ЗНО печени, в частности ГЦК, — актуальная проблема современной онкологии и трансплантологии. В настоящее время применяются такие методы лечения, как резекция, трансплантация печени (ТП), радиочастотная абляция (РЧА), транскатетерная артериальная химиоэмболизация (ТАХЭ), лечение ингибиторами тирозинкиназ (сорафениб и др.), однако наиболее важны алгоритм лечения, выбор критериев для проведения хирургического лечения и системной терапии [1,3].

**Цель исследования:** изучить ключевые аспекты ТП при ГЦК и отметить критерии выбора пациентов для операции.

**Материалы и методы:** анализ отечественной и зарубежной публикаций с учетом национальных клинических рекомендаций.

**Результаты:** при выборе тактики лечения ГЦК используется Барселонская система стадирования рака печени (BCLC), подразделяющая статус больного на 5 стадий. При стадии 0 единичный опухолевый очаг  $\leq 2$  см подлежит резекции; для стадии А (3 узелка  $\leq 3$  см) необходимы РЧА или ТП; стадия В  $\Rightarrow$  ТАХЭ; стадия С  $\Rightarrow$  лечение ингибиторами тирозинкиназ; при стадии D (терминальная) используется только поддерживающая терапия. Важно учитывать шкалу печеночной недостаточности Чайлд-Пью, включенную в BCLC [3]. Прибегая к ТП у пациентов с ГЦК, хирурги-трансплантологи руководствуются Миланскими критериями к ТП, ограничивающими выбор больных с ГЦК для улучшения эффективности лечения [1,2]. В 1996 г. было предложено только два критерия: одиночная опухоль  $\leq 5$  см или 3 опухоли  $\leq 3$  см. В 2009 г. Миланские критерии расширены за счет следующих позиций: диаметр опухоли + все множественные очаги  $\leq 7$  см (в сумме); отсутствие вовлечения в опухоль сосудов печени. 5-летняя общая выживаемость при такой методике составляет 71,2%. Стоит отметить, что критерии для ТП при ГЦК как в отечественных клиниках, так и в зарубежных могут отличаться друг от друга. К примеру, может учитываться биологическая активность опухоли, определяемая по уровню  $\alpha$ -фетопротеина в сыворотке крови (предложенный в Японии в 2019 г. критерий «5–5–500 rule») [2].

**Выводы:** ТП у пациентов с ГЦК — как организационно, так и хирургически сложный процесс, требующий необходимого технического обеспечения стационара и слаженной работы мультидисциплинарной команды: абдоминальных и сосудистых-интервенционных хирургов, онкологов, гепатологов, врачей лучевой диагностики. Соблюдение критериев отбора пациентов с ГЦК позволяет достигнуть лучших результатов общей и безрецидивной выживаемости после ТП.

### Литература

1. Восканян С.Э., Сюткин В.Е., Шабалин М.В. и др. Серонегативный фиброзирующий холестатический гепатит С после ретрансплантации печени, проведенной по поводу нерезекта-

- белых метастазов нейроэндокринного рака тонкой кишки. Трансплантология. 2020; 12(4): 319–331.
2. Гранов Д.А., Тилеубергенов И.И., Жуйков В.Н. и др. Трансплантация печени при гепатоцеллюлярном раке, опыт одного центра. Вестник трансплантологии и искусственных органов. 2021; 2(S): 72.
  3. Weissenborn K. Hepatic encephalopathy: definition, clinical grading and diagnostic. Drugs. 2019; 79(Suppl 1): 5–9.