

**ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ**

© Коллектив авторов, 2016  
УДК 616.36-006-02:616-006.81-033.2]-089

**РЕЗЕКЦИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ МЕТАСТАЗЕ МЕЛАНОМЫ**

*С.М. Ахмедов, Б.Д. Сафаров, З.В. Табаров, О.Ф. Наврузов*

Государственное учреждение «Институт гастроэнтерологии»  
Министерства здравоохранения и социальной защиты населения  
Республики Таджикистан, ул. Маяковского, 2,  
734000, г. Душанбе, Республика Таджикистан

**Авторами представлен редкий клинический случай возможности резекции печени при ее метастатическом поражении меланомой. Опухоль захватывала II-III-IV сегменты печени. Больной выполнена резекция печени. В послеоперационном периоде осложнений не отмечено.**

*Ключевые слова:* меланома, метастаз, резекция печени.

---

**LIVER RESECTION FOR METASTATIC MELANOMA**

*S.M. Akhmedov, B.D. Safarov, Z.V. Tabarov, O.F. Navruzov*

State Institution «Institute of Gastroenterology»  
the Ministry of health and protection Republic of Tajikistan, Mayakovsky str., 2,  
734003, Dushanbe city, Republic of Tajikistan

**The authors present a rare clinical case of liver resection for metastatic melanoma. Tumor involved II-III-IV of the liver segments. The patient performed liver resection. No postoperative complications were observed.**

*Keywords:* melanoma, metastasis, liver resection.

---

Меланома является крайне агрессивной опухолью и как правило исходит из эпителиальной ткани кожи, сетчатки, аноректальной области [1-3]. В США и Европе, меланома глаза встречается в 7 случаях на 1 миллион населения в год [1]. Наиболее часто меланома метастазирует в печень, вместе с тем так же описаны крайне редкие наблюдения и первичного поражения печени [4-6]. При этом часто отмечаются множественные метастазы в печени, что ограничивает возможности лечения таких пациентов [4-6]. В определенных случаях резекция печени с целью

удаления метастаза меланомы, является методом выбора, позволяющим увеличить продолжительность жизни пациентов.

Цель данного сообщения: демонстрация успешного хирургического лечения пациентки с метастазом меланомы в печень.

Больная Т., 1979 г.р., поступила в отделение хирургии печени и поджелудочной железы ГУ «Института Гастроэнтерологии» МЗ и СЗН РТ 21.01.2016 г. с жалобами на распирающие боли и тяжесть в правом подреберье, потерю аппетита, похудание и общую слабость.

В 2013 году перенесла операцию энуклеации правого глазного яблока по поводу меланомы сетчатки.

При осмотре, объективном исследовании – живот мягкий, слегка болезненный в эпигастрии. В области левого подреберья пальпируется округлое образование плотной консистенции, выступающее на 12 см из подреберья, умеренно болезненное.

Результаты лабораторных методов диагностики без существенных отклонений от допустимых значений. По данным ультразвукового исследования: печень увеличена в размерах за счет левой доли, переднезадний размер левой доли 220 мм, правой – 58 мм. Вся левую долю занимает гиперэхогенное образование с неров-

ными контурами размерами 210 x 150 мм без четких границ.

Больная с предварительным диагнозом «метастаз меланомы сетчатки правого глаза в печень» 22.01.2016 г оперирована.

Операция: срединная лапаротомия. После вскрытия брюшной полости установлено, что печень увеличена за счет новообразования больших размеров, исходящего из левой доли. Образование исходит из II-III-IV сегментов, черного цвета и отчетливо проходит между IV и V, VIII сегментами печени, повторяя один к одному демаркационную линию, образующуюся при пережатии левой долевого сосудисто-секреторной ножки печени (рис. 1).



Рис. 1. Интраоперационное фото. Стрелкой показана «демаркационная линия» – визуальная граница опухоли

Первый сегмент и правая доля печени не изменены, но также покрыты редкими черными пятнами 3-5 мм в диаметре. Гепатодуоденальная связка не изменена, мягкая на ощупь. Напротив, кавальные ворота печени закрыты, идентификация устья печеночных вен не представляется возможным. Левая долевого ножка печени взята на турникет, но не пережата. Начата анатомическая резекция левой доли печени с использованием биполярного коагулятора. Ветви срединной печеночной вены и межсекторальные желчные протоки линии среза перевязаны, пересечены. Левая печеночная вена у устья перевязана и пересечена. Окончательный гемостаз ре-

зецированной поверхности печени выполнен биполярным коагулятором.

Интраоперационная кровопотеря 410 мл. Удаленная левая доля печени размерами 200x170x150мм, весом 2360 грамм. На разрезе – вся паренхима печени плотно каменистой консистенции, левая печеночная вена, сегментарные, междольевые и короткие печеночные вены заполнены светлокоричневым плотным опухолевым тромбом (рис. 2).

В послеоперационном периоде осложнений не отмечено. Больная выписана через 9 суток после операции, под наблюдение онколога. Морфологическое заключение: меланома печени.



Рис. 2. Макропрепарат удаленной опухоли – метастаз меланомы сетчатки глаза в печень

### Обсуждение

В 20-40% случаев у пациентов с метастазами меланомы, поражается печень [5-7]. Хирургическое лечение метастатического поражения печени меланомой в ряде случаев является операцией выбора [6, 7]. Согласно данным систематического обзора Nameed A.M. et al. (2014) [6], основанном на анализе выполнения резекций печени у 551 пациента, было показано, что частота периоперационных осложнений составляла 0-28,6%, а летальность 0-7,1% [6]. Кроме того, авторами было показано, что 5 летняя выживаемость после резекции печени в среднем достигла 24%.

Как показано рядом авторов, выживаемость пациентов во многом зависит от выбранной стратегии лечения с использованием системной химиотерапии и хирургического лечения [4-7]. Опыт лечения пациентов, которым была выполнена резекция печени по поводу метастазов меланомы в печень с применением мультимодальной терапии, продемонстрированный Н.М. Науetal. [4], показал увеличение выживаемости пациентов по сравнению с

группой пациентов, не получавших мультимодальную терапию после резекции печени или же тех, кому резекция не выполнялась, и был использован только консервативный подход.

Рядом исследователей [3, 4, 7, 8], значимыми факторами возможности оперативного лечения пациентов с метастазами меланомы в печень, указаны точное установление локализации метастазов и возможность сохранить сосуды печени, а также не менее чем 20% ее паренхимы.

### Заключение

В представленном нами наблюдении, был диагностирован гигантских размеров метастаз, занимавший всю левую долю печени, что позволяло выполнить гемигепатэктомию и сохранить достаточную часть функционирующей паренхимы органа. Успешная резекция при гигантском метастазе меланомы в печень, позволяет заключить, что хирургическое лечение при метастатическом поражении печени является методом выбора и позволяет достичь увеличения продолжительности жизни таких пациентов.

*Конфликт интересов отсутствует.*

### Литература

1. Committee of Experts of the Chinese Society of Clinical Oncology for Melanoma, corp-author. Chinamelanoma treatment guidelines (2011) // Chin Clin Oncol. 2012. P. 159-171.
2. Ухов Ю.И., Зиангирова Г.Г., Лихванцева В.Г., Астахова С.Е. Специфические особенности ангиогенеза в увеальной меланоме // Российский медико-биоло-

- гический вестник имени академика И.П. Павлова. 2004. №1-2. С. 7-12.
3. Balch C.M., Soong S.J., Gershenwald J.E. et al. Prognostic factors analysis of 17,600 melanoma patients: validation of the American Joint Committee on Cancer melanoma staging system // *J Clin Oncol.* 2001. Vol. 19. P. 3622-3634.
  4. Lin S., Wan D., Chen H., Chen K., Zheng S. Complete resection of isolated hepatic metastatic uveal melanoma with a notably long disease-free period: A case report and review of the literature // *Oncol Lett.* 2015. Vol. 10, №1. P. 196-200.
  5. Hau H.M., Tautenhahn H.M., Schoenberg M.B., Atanasov G., Wiltberger G., Morgül M.H. et al. Liver resection in multimodal concepts improves survival of metastatic melanoma: a single-centre case-matched control study // *Anticancer Res.* 2014. Vol. 34, №11. P. 6633-6639.
  6. Faries M.B., Leung A., Morton D.L., Hari D., Lee J.H., Sim M.S. et al. A 20-year experience of hepatic resection for melanoma: is there an expanding role? // *J Am Coll Surg.* 2014. Vol. 219, №1. P. 62-68. doi: 10.1016/j.jamcollsurg.2014.04.008.
  7. Zhang Y., Hu Z., Wu W., Liu J., Hong D., Zhang C. Partial hepatectomy for primary hepatic melanoma: a report of two cases and review of the literature // *World J Surg Oncol.* 2014. Vol. 28, № 12. P. 362. doi: 10.1186/1477-7819-12-362.
  8. Hameed A.M., Ng E.E., Johnston E., Hollands M.J., Richardson A.J., Pleass H.C. et al. Hepatic resection for metastatic melanoma: a systematic review // *Melanoma Res.* 2014. Vol. 24, №1. P. 1-10. doi: 10.1097/CMR.0000000000000032.
  9. Aubin J.M., Rekman J., Vandembroucke Menu F., Lapointe R., Fairfull-Smith R.J., Mimeault R. et al. Systematic review and meta-analysis of liver resection for metastatic melanoma // *Br J Surg.* 2013. Vol. 100, № 9. P. 1138-1147. doi: 10.1002/bjs.9189.
- References**
1. Committee of Experts of the Chinese Society of Clinical Oncology for Melanoma, corp-author. Chinamelanoma treatment guidelines (2011). *Chin Clin Oncol.* 2012: 159-171.
  2. UhovJuI, Ziangirova GG, Lihvanceva VG, Astahova SE. Specificheskie osobennosti angiogeneza v uveal'noj melanome [Specific features of angiogenesis in uveal melanoma]. *Rossijskij mediko-biologicheskij vestnik imeni akademika I.P. Pavlova [I.P. Pavlov Russian Medical Biological Herald]*. 2004; 1-2: 7-12. (in Russian)
  3. Balch CM, Soong SJ, Gershenwald JE et al. Prognostic factors analysis of 17,600 melanoma patients: validation of the American Joint Committee on Cancer melanoma staging system. *J Clin Oncol.* 2001; 19: 3622-3634.
  4. Lin S, Wan D, Chen H, Chen K, Zheng S. Complete resection of isolated hepatic metastatic uveal melanoma with a notably long disease-free period: A case report and review of the literature. *Oncol Lett.* 2015; 10(1): 196-200.
  5. Hau HM, Tautenhahn HM, Schoenberg MB, Atanasov G, Wiltberger G, Morgül MH et al. Liver resection in multimodal concepts improves survival of metastatic melanoma: a single-centre case-matched control study. *Anticancer Res.* 2014; 34(11): 6633-6639.
  6. Faries MB, Leung A, Morton DL, Hari D, Lee JH, Sim MS et al. A 20-year experience of hepatic resection for melanoma: is there an expanding role? *J Am Coll Surg.* 2014; 219(1): 62-68. doi: 10.1016/j.jamcollsurg.2014.04.008.
  7. Zhang Y, Hu Z, Wu W, Liu J, Hong D, Zhang C. Partial hepatectomy for primary hepatic melanoma: a report of two cases and review of the literature. *World J Surg Oncol.* 2014; 28(12): 362. doi: 10.1186/1477-7819-12-362.
  8. Hameed AM, Ng EE, Johnston E, Hollands MJ, Richardson AJ, Pleass HC et al. Hepatic resection for metastatic melanoma: a systematic review. *Melanoma Res.* 2014; 24 (1):1-10. doi: 10.1097/CMR.0000000000000032.

9. Aubin JM, Rekman J, Vandenbroucke-Menu F, Lapointe R, Fairfull-Smith RJ, Mimeault R et al. Systematic review and meta-analysis of liver resection for metastatic melanoma. *Br J Surg.* 2013; 100 (9): 1138-1147. doi: 10.1002/bjs.9189.

---

Ахмедов С.М. – д.м.н., профессор, член-корр. Академии медицинских наук Республики Таджикистан, руководитель отделения хирургии печени и поджелудочной железы ГУ «Институт гастроэнтерологии» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан.  
E-mail: Gkbsmp2004@mail.ru

Сафаров Б.Д. – к.м.н., научный сотрудник отделения хирургии печени и поджелудочной железы ГУ «Институт гастроэнтерологии» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан.

Табаров З.В. – научный сотрудник отделения хирургии печени и поджелудочной железы ГУ «Институт гастроэнтерологии» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан.

Наврузов О.Ф. – врач анестезиолог-реаниматолог отделения хирургии печени и поджелудочной железы ГУ «Институт гастроэнтерологии» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан.