ТЕХНОЛОГІЇ

Метастази колоректального раку в печінці: коли можлива операція

18 листопада 2026 р. · 6 хв читання

Метастази в печінці — не завжди вирок. Розповідаємо, які методи дозволяють їх видалити або зруйнувати, від чого залежить прогноз і що показав досвід Національного інституту раку.

Печінка — найчастіше місце, куди поширюється рак товстої та прямої кишки. Приблизно в половини пацієнтів метастази в печінці з'являються на тому чи іншому етапі хвороби, а в 15–20% їх знаходять уже під час встановлення діагнозу.

Слово «метастази» звучить як остаточний вирок, але саме при колоректальному раку це не так. Якщо метастази вдається повністю видалити, значна частина пацієнтів живе роками. У цій статті — про сучасні можливості такого лікування на основі публікацій хірургів Національного інституту раку, серед авторів яких — Артем Микитюк.

Синхронні й метахронні метастази

Синхронні — виявлені одночасно з пухлиною кишки. Метахронні — ті, що з'явилися пізніше, вже після лікування основної пухлини. Цей поділ не формальність: від нього залежать і вибір тактики, і прогноз.

Від чого залежить прогноз: індекс пухлинного навантаження

Хірурги Національного інституту раку проаналізували результати 351 резекції печінки, виконаної з 2002 по 2024 рік. Для оцінки прогнозу вони використали індекс пухлинного навантаження (Tumor Burden Score). Він враховує дві речі: розмір найбільшого метастазу і кількість вогнищ.

Різниця між групами виявилася разючою. П'ятирічна виживаність після операції:

- низьке навантаження — 56%
- помірне — 50%
- високе — лише 7%.

Загалом по всіх пацієнтах п'ять років після резекції прожили 51%. Висновок для пацієнта простий: чим раніше виявлено метастази, тим менше їх і тим кращі шанси. Тому після лікування раку кишки так важливо не пропускати контрольні КТ та аналізи на онкомаркер РЕА.

Резекція печінки — основний метод

Хірургічне видалення метастазів залишається золотим стандартом. Печінка здатна відновлюватися, тому можна видалити значну її частину, якщо решта здорова і її достатньо для роботи.

Дедалі більше таких операцій виконують лапароскопічно, через проколи. За даними досліджень, результати порівнянні з відкритою операцією, а крововтрата менша, ускладнень і днів у лікарні — менше.

Одна операція замість двох

Коли метастази синхронні й нечисленні, пухлину кишки і вогнища в печінці іноді можна видалити за одне втручання. Команда Національного інституту раку описала такий випадок: 42-річному чоловікові з пухлиною поперечної ободової кишки та двома метастазами в печінці лапароскопічно, через сім проколів, видалили і частину кишки, і два сегменти печінки. Операція тривала майже шість годин, крововтрата — близько 150 мл. Після неї виникло ускладнення, яке вдалося вилікувати без повторної операції; потім пацієнт отримав хіміотерапію, і через 8 місяців рецидиву не було.

Такий підхід підходить не всім: лише фізично міцним пацієнтам з обмеженим ураженням печінки. Велику резекцію печінки не поєднують із ризикованою операцією на кишці.

Двоетапна резекція: коли метастази в обох частках

Якщо метастази розкидані по обох частках, а після видалення всіх вогнищ залишилося б замало здорової печінки, операцію розбивають на два етапи. Спершу очищають одну частку і перекривають кровотік до другої (емболізацією або перев'язкою ворітної вени). За кілька тижнів здорова частина печінки виростає, і тоді виконують другий етап.

У серії з 41 такого пацієнта п'ятирічна виживаність склала 37% — це хворі, яких раніше вважали неоперабельними. Шлях складний: тяжкі ускладнення після другого етапу були в близько половини пацієнтів, хоча з досвідом їхня частка знизилася з 75% у 2015 році до 32% у 2023-му. Такі операції мають виконувати в центрах з великим досвідом.

Радіочастотна абляція: коли операція неможлива

Радіочастотна абляція (РЧА) — руйнування пухлини нагріванням. Під контролем УЗД у вогнище вводять електрод, і тканина прогрівається до 50–100 °C протягом кількох хвилин. Методом лікують метастази до 3 см, коли їх видалення неможливе або надто ризиковане через супутні хвороби.

Аналіз 33 пацієнтів після РЧА метастазів колоректального раку показав: розмір і кількість вогнищ, локалізація пухлини чи кількість курсів хіміотерапії на виживаність суттєво не вплинули. Вирішальним виявився час появи метастазів. Серед тих, хто живий, у 78% метастази були метахронними, а серед померлих усі мали синхронні метастази. Тобто РЧА найкраще працює при метастазах, що з'явилися пізніше.

Автори підкреслюють: якщо метастаз можна видалити хірургічно, перевагу віддають резекції. РЧА — альтернатива або доповнення до неї.

Рішення ухвалює команда

Вибір між резекцією, двоетапною операцією, абляцією та хіміотерапією ухвалює мультидисциплінарний консиліум: хірург, онколог, радіолог. До уваги беруть кількість і розміри метастазів, їхнє розташування, об'єм здорової печінки, молекулярні характеристики пухлини та загальний стан пацієнта. Майже завжди хірургічне лікування поєднують із хіміотерапією до або після операції.

Часті питання

Чи можна жити з частиною печінки? Так. Печінка відновлює свій об'єм за кілька тижнів, і за достатнього залишку здорової тканини її функція не страждає.

Як рано виявити метастази? Дотримуватися графіка спостереження після лікування раку кишки: огляд і аналіз на РЕА зазвичай кожні 3–6 місяців, КТ грудної клітки та живота — за схемою, яку призначить онколог.

Якщо вам потрібна друга думка щодо тактики лікування, зверніться до онкохірурга. Записатися можна за телефонами з розділу контакти.

Джерела

- Burlaka A., Bezverkhnyi V., Mykytiuk A. та ін. Вплив індексу пухлинного навантаження печінки на післяопераційні ускладнення та виживаність при метастатичному колоректальному раку. Клінічна онкологія. 2024;56(4). doi.org/10.32471/clinicaloncology.2663-466X.56-4.33480 (CC BY-NC-ND)
- Mykytyuk A. I., Burlaka A. A., Lukashenko A. V. та ін. Досвід двоетапних резекцій при білобарних метастазах колоректального раку в печінку: хірургічні результати та фактори прогнозу. Клінічна онкологія. 2024;55(3). doi.org/10.32471/clinicaloncology.2663-466x.55-3.32966 (CC BY-NC-ND)

- Valikhnovska K. H., Mykytyuk A. I. Results of radiofrequency ablation of colorectal cancer metastases in the liver. Ukrainian Journal of Clinical Surgery. 2026;93(2):50–56. doi.org/10.26779/2786-832x.2026.2.50 (CC BY 4.0)
- Burlaka A., Rozhkova V., Mykytuk A. та ін. Laparoscopic S7 and S4 segmentectomy combined with transverse colon resection for synchronous metastatic colorectal cancer: a case report. Journal of Surgical Case Reports. 2025;(7):rjaf476. doi.org/10.1093/jscr/rjaf476 (CC BY-NC 4.0)
- Burlaka A., Skyba V., Zemskov S., Mykytiuk A. та ін. Клінічний випадок лапароскопічної симультанної резекції печінки та резекції поперечної ободової кишки. Клінічна онкологія. 2025. doi.org/10.32471/clinicaloncology.2663-466x.34491 (CC BY-NC-ND)

Стаття має інформаційний характер і не замінює консультацію лікаря. Тактику лікування визначає лікар після особистого огляду та обстеження.