

Для первичной саркомы печени была типична крупноклеточная форма опухоли. Исследование ткани печени, свободной от рака, в большинстве случаев позволило найти дистрофические изменения клеток с их некрозом, а в некоторых случаях (3) — цирротические изменения. При саркоме печени гистологическое исследование показало, что кроме большой опухоли были явления диффузной жировой дегенерации печеночных клеток и общее полнокровие печени. В одном случае первичного рака печени были обнаружены отек и гнойная инфильтрация межуточной ткани поджелудочной железы. В селезенке больных, умерших от первичного рака печени, отмечены лишь явления венозного застоя.

Первичный рак печени давал метастазы чаще всего в правое легкое и лимфатические узлы, в щитовидную железу, межреберные мышцы, в почки, тонкий и толстый кишечник, околопочечную клетчатку, большой сальник. При саркоме печени метастазы в другие органы не обнаружены.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Афанасьева К. А. Сов. мед., 1963, 2.— 2. Амитрова С. А. Педиатрия, 1949, 1.— 3. Бондарь З. А. Клиническая гепатология. Медицина, М., 1970.— 4. Брилки Х., Вин Х., Май Х. Тер. арх., 1962, 6.— 5. Карджаев Б. и Сивчев С. Арх. патол., 1956, 5.— 6. Кижев И. Хирургия, 1965, 4.— 7. Ковалева Ю. Р., Неженцев А. В., Глушкова Г. А. Педиатрия, 1963, 3.— 8. Лепене. Болезни печени и желчных путей. Медгиз, М., 1932.— 9. Лидский А. Т. Частная хирургия, т. 2. Медгиз, М., 1963.— 10. Мадьяр И. Болезни печени и желчных путей. София, 1964.— 11. Мясников А. Л. Внутренние болезни. Медицина, М., 1967.— 12. Матвеев Н. К., Новоселов В. П., Пономарева Е. Д. Тер. арх., 1956, 1.— 13. Розанов Ю. Л., Болджан В. А. Вopr. онкол., 1965, 4.— 14. Стрельцов В. Н. Арх. патол., 1961, 3.— 15. Смирнов А. В. Болезни органов пищеварения (под ред. проф. Рысса). Медицина, М., 1966.— 16. Тареев Е. М., Афанасьева К. А. Заболевания печени. Руководство по внутренним болезням, т. V, изд. 1965.— 17. Тикринская О. Л. Сов. мед., 1961, 9.— 18. Шах В. А., Шанин А. П. Злокачественные опухоли печени. Медгиз, Л., 1962.— 19. Филькенштейн Б. К. Там же.

УДК 616.36—006.6

## О РАННЕЙ СИМПТОМАТОЛОГИИ ПЕРВИЧНОГО РАКА ПЕЧЕНИ

*О. Н. Афанасьева, Н. Л. Корниец*

*1-я больница (главрач — В. Н. Голяков, руководитель работы — проф. М. Г. Багдатьян) 4-го Главного Управления при Минздраве СССР*

Прижизненный диагноз первичного рака печени и в настоящее время представляет большие трудности, несмотря на наличие таких ценных вспомогательных методов диагностического исследования, как пункционная биопсия, лапароскопия, скенирование и др. Относительная редкость, трудность своевременной диагностики и полная бесперспективность в терапии определяли слабое внимание врачей к этому тяжелому заболеванию.

С целью выяснения наиболее вероятных ранних симптомов заболевания и уточнения времени их появления нами проведен ретроспективный анализ медицинской документации наблюдавшихся 27 больных (23 мужчин и 4 женщины в возрасте 60—70 лет и старше), умерших от первичного рака печени. Большинство больных много лет состояли на учете в одной и той же поликлинике, где им проводили ежегодно диспансеризацию. Повторно они лечились в стационарах. 19 больных находились под врачебным контролем от 1 до 26 лет, 8 — только до года. Прижизненно первичный рак печени был распознан у 15 больных (55,5%), у 12 диагноз был ошибочным.

7 больных болели ранее малярией, 1 — описторхозом, 1 — болезнью Боткина, 1 — токсическим гепатитом, 5 — хроническим холециститом (у 3 он был калькулезным). 2 больных подвергались холецистэктомии. Основное заболевание развилось на фоне поражения атеросклерозом сердечно-сосудистой системы. 5 больных в прошлом перенесли инфаркты миокарда, у 3 установлена гипертоническая болезнь.

Большинство больных поступало в стационар спустя несколько месяцев от начала клинических проявлений заболевания с подозрением на опухоль «брюшной полости»—

для уточнения диагноза, меньшее число больных — по поводу сердечно-сосудистых заболеваний. Все больные были тщательно обследованы клиническими и клинко-лабораторными методами. 4 больных подверглись пункционной биопсии печени, 9 — скенированию и 3 — пробной лапаротомии. Больные находились в стационаре от нескольких дней до 4 и более месяцев. Все больные умерли.

У 19 больных опухоль печени развивалась на фоне цирроза, у 8 признаков цирроза не было. В первой Группе больных установлен преимущественно гепатоцеллюлярный рак — дифференцированный (16), во второй опухоль была холаangiогенной или смешанной и у большинства умерших менее зрелой в сравнении с гепатоцеллюлярным раком. Гепатомы обнаружены только у больных с циррозом печени. Холаangiомы наблюдались в обеих группах умерших, но реже при циррозе (у 3 из 19).

За 6—10 лет до конца жизни у ряда больных отмечены следующие симптомы: общая слабость, недомогание, вздутые живота, расстройства функции кишечника, кратковременные боли в эпигастрии или правом подреберье, ознобы. К этому времени объективные признаки, которые бы позволили заподозрить заболевание печени, отсутствовали. У некоторых больных регистрировалась ускоренная РОЭ, причина чего длительное время оставалась неясной, несмотря на тщательное обследование этих больных.

Характерными особенностями выявленной симптоматики у наблюдавшихся больных являлись ее непостоянство, непродолжительность, но неуклонная нарастающая частота и выраженность по мере развития заболевания как у больных с первичным раком печени без цирроза ее, так и с циррозом (табл. 1).

Таблица 1

Появление субъективных признаков заболевания при первичном раке печени

Симптомы	Длительность наблюдения до смерти							
	в месяцах			в годах				
	1	6	12	2	3	4	5	6
Общая слабость . . . . .	24	21	18	15	15	14	12	10
Боли в правом подреберье и эпигастрии . . . . .	22	19	13	9	8	8	8	8
Метеоризм . . . . .	21	14	10	8	6	5	3	3
Поносы . . . . .	17	16	14	12	8	7	4	6
Тошнота и рвота . . . . .	10	6	4	2	2	2	3	1
Снижение аппетита . . . . .	22	18	13	7	5	3	1	1
Потеря веса . . . . .	27	19	15	8	6	4	—	—
Кожный зуд . . . . .	4	4	4	4	2	2	1	—
Ознобы . . . . .	20	17	13	9	6	6	5	5
Число наблюдавшихся за данный срок больных . . .	27	22	19	16	16	16	16	15

У отдельных больных жалобы возникали уже за 6—10 лет до финала заболевания. С каждым последующим годом жизни число больных, предъявлявших те или иные жалобы, увеличивалось. Так, за 3 года до смерти общая слабость беспокоила 15 из 16 наблюдавшихся за этот срок. У 8 чел. регистрировались боли в эпигастрии или правом подреберье, у 6 из них возникали ознобы с кратковременным повышением температуры до субфебрильной, у отдельных больных — до высоких цифр. У трети наблюдавшихся больных отмечалось периодическое снижение аппетита и потеря веса.

Появление указанных жалоб в большинстве случаев связывалось самими больными и наблюдавшими их врачами с переутомлением, с нарушением диеты, несовместимостью продуктов питания, с обострением того или иного имеющегося хронического заболевания или с остро возникшим заболеванием: «гриппом», «дизентерией», «гастроэнтеритом» и т. п.

Ретроспективный анализ объективных данных у больных обеих групп с первичным раком печени позволяет отметить следующее: объективные признаки заболевания выявляются позднее, чем симптоматология, носящая общий характер; наибольшая выраженность и частота объективных признаков заболевания, за исключением повышенной температуры, ускоренной РОЭ и увеличения печени, относятся к позднему периоду заболевания — примерно к 3—6-му месяцу последнего года жизни и реже раньше; повышение температуры у отдельных больных обеих групп возникает уже за 5 лет — 3 года по типу субфебрилитета или подъемов «свечей».

Наряду с этими общими особенностями клинических проявлений отмечается и некоторая разниа их по группам больных.

При первичном раке печени без цирроза не было отмечено типичных для цирроза печени признаков: телеангиоэктазий, «печеночных» ладоней, склонности к геморрагиям, лейкопении и др. Другие клинические признаки заболевания — ускоренная РОЭ, положительные функциональные пробы печени, лейкоцитоз и др., наблюдавшиеся у больных раком печени на фоне цирроза ряд лет, при раке печени без цирроза выявлялись только в последние месяцы жизни.

По нашим данным, за 2 года до конца жизни у больных с первичным раком печени объективные признаки заболевания еще отсутствуют, в то время как у ряда больных раком печени, развившимся на фоне цирроза печени, уже регистрируются (табл. 2).

Таблица 2

**Появление объективных признаков заболевания при первичном раке печени**

Симптомы	Длительность наблюдения до смерти							
	в месяцах			в годах				
	1	6	12	2	3	4	5	6
Иктеричность склер . . . . .	18	6	2	1	1	—	1	—
Желтуха . . . . .	16	4	1	—	1	—	—	—
Асцит . . . . .	18	2	—	—	—	—	—	—
Увеличенная печень . . . . .	18	13	10	10	4	5	3	1
Бугристость печени . . . . .	13	1	1	—	—	—	—	—
Лейкоцитоз . . . . .	23	13	5	3	1	—	1	—
Анемия . . . . .	24	6	4	2	—	—	—	—
Ускоренная РОЭ . . . . .	23	13	6	6	4	3	3	2
Билирубинемия . . . . .	19	8	3	—	1	—	—	1
Положительные функциональ- ные пробы печени . . . . .	9	6	3	3	2	1	1	1
Повышенные показатели аль- долазы и трансаминаз . . . . .	13	7	2	1	2	1	—	—
Диспротеинемия . . . . .	8	2	—	—	—	—	—	—
Повышение температуры . . . . .	19	14	12	9	6	6	5	2
Геморрагический синдром . . . . .	9	3	3	2	2	—	3	1
Отеки . . . . .	14	2	1	—	—	—	—	—
Гипохолестеринемия . . . . .	6	4	3	4	4	1	1	1
Гипопротромбинемия . . . . .	10	3	3	3	—	—	—	—
Общее число больных . . . . .	27	22	19	16	16	16	16	15

При первичном раке печени как с циррозом, так и без него развитие симптома-тологии проходит однотипно и в начале заболевания выражается только преходящими жалобами общего характера, что не противоречит литературным данным. У части больных эти субъективные проявления заболевания возникают значительно раньше, чем принято считать, т. е. за 3—6, а иногда и более лет до конца жизни больного. Следовательно, указанная выше преходящая симптоматология своевременно и доста-точно не учитывается в надлежащем направлении наблюдающими врачами и часто относится за счет других заболеваний.

**ВЫВОДЫ**

1. Повышенная температура по типу кратковременного субфебрилитета или подъ-емов-«свечей» в сочетании с повторяющимися ознобами, ускоренная РОЭ, увеличенные размеры печени на фоне выраженных общих жалоб должны направлять внимание врачей на возможность опухолевого поражения печени.
2. Желтуха, бугристость печени и ее быстрый рост, асцит, изменения со стороны крови (лейкоцитоз, ферментные сдвиги и патологические функциональные пробы пе-чени) должны быть отнесены к поздним признакам заболевания, так как появление их в большинстве случаев регистрируется незадолго до смерти.
3. Первичный рак печени, в отличие от рака печени в сочетании с ее циррозом, длительное время не вызывает типичных для цирроза признаков печеночной недоста-точности.