

А.В. Русин
В.І. Ігнат
О.В. Ігнат
Л.О. Жолудєва

Ужгородський національний
університет

Закарпатський обласний
клінічний онкологічний
диспансер, Ужгород, Україна

Ключові слова: рак прямої
кишки, лікування, віддалені
результати.

ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ ХІРУРГІЧНОГО ТА ПОЄДНАНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА РАК ПРЯМОЇ КИШКИ II–III СТАДІЇ

Резюме. Досліджено 88 хворих на рак прямої кишки (РПК) II–III стадії. Проведено порівняльний аналіз показника їх 5-річної виживаності в залежності від стадії захворювання і методу лікування. Протягом 5 років після проведеного лікування з приводу РПК II стадії у групі комбінованого лікування (променева терапія + операція) вижили 90,6% хворих, у групі хірургічного лікування — 68,2%; найнижчий показник зафіксовано в групі комплексного лікування (променева терапія + операція + хіміотерапія) — 62,5%. Рівень 5-річної виживаності хворих, яким було проведено лікування з приводу РПК III стадії, становив після комплексного лікування 54,5%, після хірургічного лікування — 50,0%, після комбінованого лікування — 50%.

ВСТУП

У структурі онкологічної захворюваності в Україні рак прямої кишки (РПК) у жінок посідає 8-ме місце (3,7%), летальність становить 7%; у чоловіків — 7-ме місце (5,8%), летальність — 6,5%. В Закарпатській області ці показники становлять: у жінок 8-ме місце (4,5%), летальність — 6,8%; у чоловіків — 7-ме місце (4,5%), летальність — 4,4%. Частота виникнення РПК за останні роки неухильно підвищується [1]. Крім вдосконалення заходів з ранньої діагностики, виявлення та усунення передпухлинної патології, необхідно також вдосконалювати існуючі методи лікування пацієнтів, особливо з поширеними і пізніми стадіями РПК. Хоча основним методом лікування хворих на РПК залишається хірургічний, все ширше застосовують комбіновані і комплексні методи, ефективність яких при РПК є предметом дискусії [2–4]. Актуальність роботи зумовлена не тільки значним зростанням рівня захворюваності на РПК, але й високою частотою виявлення пацієнтів на пізніх стадіях захворювання, низькою питомою вагою радикальних оперативних втручань, низьким показником 5-річної виживаності тощо. Залишається також відкритим питання про доцільність поєднання променевої терапії (ПТ) і хіміотерапії (ХТ) [5].

Мета дослідження — аналіз віддалених результатів хірургічного та поєднаних методів лікування хворих на РПК II–III стадії на власному матеріалі.

ОБ'ЄКТ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Проаналізовано дані щодо ефективності лікування 88 хворих (49 чоловіків, 39 жінок) віком від 32 до 82 років з гістологічно підтвердженим діагнозом РПК II–III стадії, яких лікували в Закарпатському обласному клінічному онкологічному диспансері протягом 2002–2004 рр. Усіх пацієнтів розподілили на 3 групи: 1-ша — 28 хворих (17 чоловіків і 11 жінок), яким було виконано виключно хірургічне лікування; 2-га — 41 хворий (23 чоловіки, 18 жінок), у якого проведене

комбіноване лікування (ПТ + операція); 3-тя — 19 пацієнтів (9 чоловіків, 10 жінок), які отримали комплексне лікування (ПТ + операція + ХТ). Гістологічні форми РПК класифікували як аденокарциному (86 випадків, 98%) і солідний рак (2 випадки, 2%). Розподіл хворих за клінічною стадією проводили згідно з класифікацією TNM (табл. 1). Слід зауважити, що в усіх групах діагностували рак верхньо-, середньо- та нижньо-ампулярного відділу прямої кишки.

Таблиця 1

Розподіл хворих за клінічною стадією РПК згідно з класифікацією TNM та методом лікування

Метод лікування	Стадія РПК				Всього, n
	II (T2-4N0M0)		III (T2-4N1-2M0)		
	n	% ¹	n	% ¹	
Хірургічний	22	79 35	6	21 23	28
Комбінований	32	78 52	9	22 35	41
Комплексний	8	42 13	11	58 42	19
Всього	62		26		88

¹ В чисельнику — розподіл (у %) хворих, у яких було застосовано однаковий метод лікування, за стадіями РПК; в знаменнику — розподіл (у %) хворих з однаковою стадією РПК за методами лікування.

Усім хворим були проведені радикальні операції у повному обсязі, які залежали від локалізації пухлини (табл. 2).

Таблиця 2

Розподіл хворих залежно від виду оперативного втручання

Метод лікування	Вид оперативного втручання							
	Передня резекція прямої кишки		Наданальна резекція прямої кишки		Черевно-анальна резекція за Холдімом- Петровим		Черевно-промежинна екстирпація за Кеню-Майлсом	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Хірургічний	17	60	3	11	5	18	3	11
Комбінований	10	24	10	24	8	20	13	32
Комплексний	4	21	4	21	4	21	7	37
Всього	31		17		17		23	

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Хворим, які отримали поєднані методи лікування, останнє починали з передопераційного курсу ПТ за інтенсивною програмою, що проводили за допомогою апарата «Рокус-М» (щоденна разова доза — до 5 Гр, сумарна вогнищева доза 20–25 Гр) із заднього поля в статичному режимі. Хірургічне втручання виконували через 24–48 год після останнього сеансу опромінювання. У групі пацієнтів, які отримали комплексне лікування, проводили 4–6 курсів ад'ювантної ХТ за схемою клініки Мейо: флуороурацил — сумарно 425 мг/м², кальція фоліант — 20 мг/м².

Для оцінки ефективності різних методів лікування порівнювали показник 5-річної виживаності пацієнтів 3 груп в залежності від стадії процесу. 5-річну виживаність обчислювали і порівнювали за допомогою методу стандартної статистичної обробки даних.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Рівень 5-річної виживаності пацієнтів, які отримали лікування з приводу РПК II стадії, становив 79,0% (49 із 62), а в групі хворих на РПК III стадії — 52% (13 із 25) ($p < 0,05$). Таким чином, чим вища стадія захворювання, тим гірший показник виживаності (рис. 1), що відповідає даним фахової літератури.

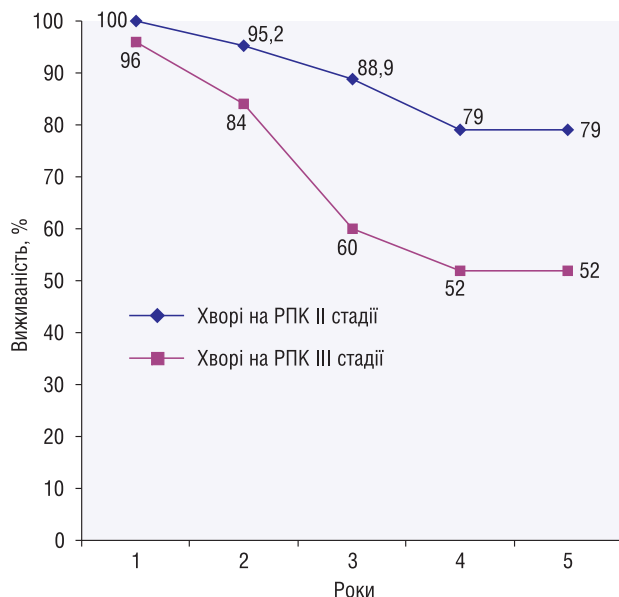


Рис. 1. 5-річна виживаність хворих на РПК II–III стадії

Протягом 5 років після проведеного лікування з приводу РПК II стадії у групі комбінованого лікування вижили 90,6% (29 з 32) хворих, у групі хірургічного лікування — 68,2% (15 з 22) ($p < 0,05$). Найнижчий показник 5-річної виживаності в групі пацієнтів, які отримали комплексне лікування, — 62,5% (5 із 8) (рис. 2). Серед хворих, яким було проведено лікування з приводу РПК III стадії, протягом 5 років у групі комплексного лікування вижили 54,5% (6 із 11), в групі хірургічного лікування — 50,0% (3 з 6), в групі комбінованого лікування — 50,0% (4 з 8) ($p > 0,05$). Хоча застосування комплексного ліку-

вання при РПК III стадії суттєво не підвищує показник 5-річної виживаності в порівнянні з хворими інших груп (рис. 3), показник 2-річної виживаності вдвічі вищий, ніж після хірургічного лікування та на 12,5% вищий, ніж при комбінованому методі лікування; 3-річної виживаності — на 13,6% вищий, ніж після хірургічного лікування.

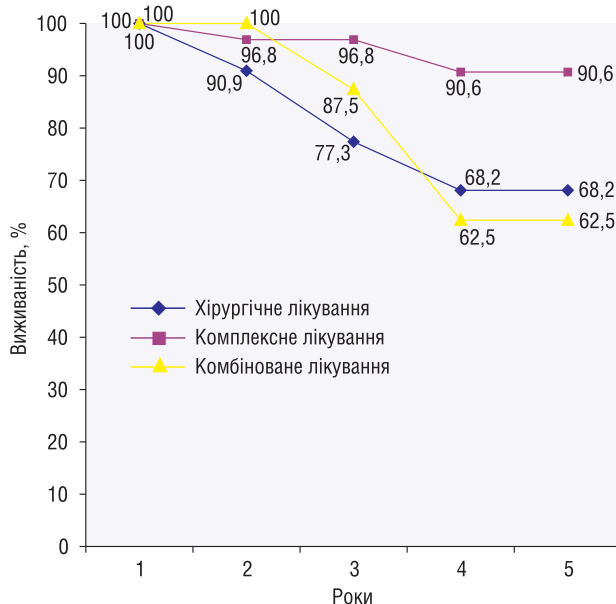


Рис. 2. Рівень 5-річної виживаності хворих на РПК II стадії в залежності від методу лікування

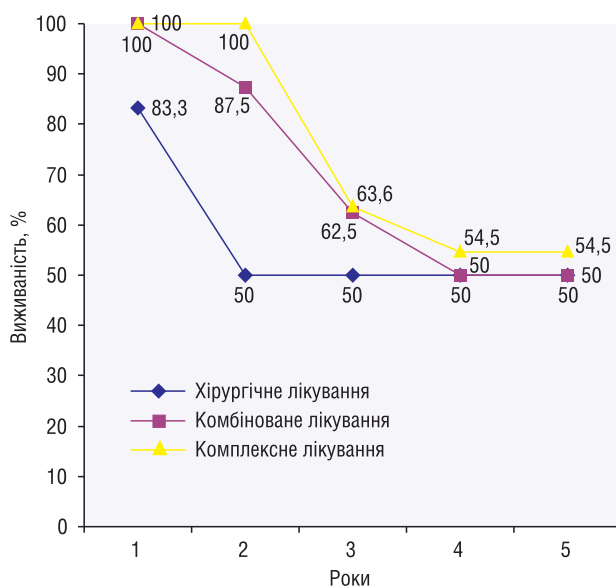


Рис. 3. Рівень 5-річної виживаності хворих на РПК III стадії в залежності від методу лікування

ВИСНОВКИ

1. Результати дослідження підтверджують, що комбінований метод лікування (ПТ + операція) порівняно з іншими суттєво покращує показник 5-річної виживаності хворих на РПК II стадії.

2. У групі хворих на РПК III стадії, які отримали комплексне лікування, виживаність протягом 2 років становила 100%. Водночас комплексний метод лікування (ПТ + операція + ХТ) лише незначно по-

краще показник 5-річної виживаності таких хворих порівняно з комбінованим або хірургічним методом лікування.

3. Попередньо можливо відмітити кращі результати комбінованого лікування (ПТ + операція) у хворих на РПК II стадії і комплексного лікування (ПТ + операція + ХТ) — при РПК III стадії. Більш обґрунтовані висновки дозволить одержати подальше вивчення проблеми за умови більшої кількості хворих.

ЛІТЕРАТУРА

1. Рак в Україні, 2007-2008. Захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби. Бюл Нац канцерреєстру України 2009; **10**: 36–7.
2. Бердов БА, Цыб АФ, Юрченко НИ. Диагностика и комбинированное лечение рака прямой кишки. Москва: Медицина, 1986. 270 с.
3. Бондарь ГВ, Башеев ВХ. Перспективы хирургии рака прямой кишки. Журн АМН України 1996; **2** (4): 644–55.
4. Кикоть ВА. Пути повышения эффективности лечения рака прямой кишки (опыт хирургического и комбинированного лечения 3185 больных). Клин хирургия 1989; (5): 11–4.
5. Мельников РА, Носов АА, Колосов АЕ. Особенности комбинированного и комплексного лечения коллоидных раков прямой кишки. Вопр онкологии 1992; **38**: 605–9.

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ LATE RESULTS OF SURGICAL AND COMPLEX METHODS OF TREATMENT OF PATIENTS WITH RECTAL CANCER STAGE II-III

A.V. Rusyn, V.I. Ignat, O.V. Ignat, L.O. Zholudeva

Summary. *88 patients with rectal cancer (RC) II-III stages were studied. A comparative analysis of their 5-year survival rates depending on the stage of disease and treatments was made. During 5 years after treatment of RC stage II in the combined treatment group (radiotherapy + surgery) survived 90.6% of patients, surgical treatment — 68,2%, the lowest rate was registered in the combined treatment group (radiotherapy + surgery + chemotherapy) — 62,5%. 5-year survival of patients with RC third stage after complex treatment was 54.5%, surgical treatment — 50,0%, combined treatment — 50%.*

Key Words: rectal cancer, treatment, long-term results.

Адреса для листування:

Русин А.В.
88000, Ужгород, вул. Бродлаковича, 2
Закарпатський обласний клінічний
онкологічний диспансер