

В.О. Кикоть
О.І. Євтушенко
Л.О. Гулак
В.В. Кикоть

Інститут онкології
АМН України

Київська медична академія
післядипломної освіти
ім. П.Л. Шупика МОЗ України,
Київ, Україна

Ключові слова: рак ободової
кишки, хірургічне лікування,
фактори прогнозу.

ФАКТОРИ ПРОГНОЗУ ВІДДАЛЕНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА РАК ОБОДОВОЇ КИШКИ

Резюме. Проаналізовано результати радикального хірургічного лікування 609 хворих на рак ободової кишки. Відзначено, що на показники 3-, 5-, 10-річної виживаності хворих негативно впливають наявність метастатично уражених лімфатичних вузлів, ендоефітний тип росту та низький ступінь диференціації пухлини, молодий вік пацієнтів, ураження сегментів лівої половини ободової кишки.

ВСТУП

В Україні рак ободової кишки (РОК) є однією з найбільш поширених злоякісних пухлин. Слід також відзначити високі темпи зростання показників захворюваності [5].

В лікуванні хворих на РОК основним залишається хірургічний метод, застосування якого дає можливість сподіватись на тривале і стійке одужання [1–4, 6]. Починаючи з 1971 р. в Інституті онкології АМН України у хворих на РОК виконано 2041 хірургічне втручання, з них у 1523 хворих — радикальне. Враховуючи суперечливість даних спеціальної літератури щодо прогнозування віддалених результатів хірургічного лікування хворих на РОК, метою нашого дослідження був аналіз 3-, 5- та 10-річної виживаності радикально оперованих пацієнтів і виділення сприятливих і несприятливих прогностичних факторів.

ОБ'ЄКТ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

У 609 хворих, яких було оперовано в період з 1980 по 1995 р., оцінено віддалені результати радикального хірургічного лікування з використанням даних клінічного канцер-реєстру Інституту онкології АМН України. Статистичне оброблення матеріалу проводили за актуально-кумулятивним методом в модифікації Каплана — Майєра з урахуванням поширеності і локалізації пухлини, ступеня її диференціації, типу росту, віку та статі хворих.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Згідно з даними табл. 1, віддалені результати лікування в першу чергу залежать від наявності метастазів в регіонарних лімфатичних вузлах. Значно кращі віддалені результати ($p < 0,05$) лікування відзначені у тих хворих, у яких пухлинний процес локалізувався в межах органа і не поширювався на регіонарні лімфатичні вузли. На віддалені результати лікування значно впливає також ступінь диференціації пухлини. Більш сприятливі показники виживаності відзначені при високо- та помірnodиференційованій аденокар-

циномі, злоякісніший перебіг має низькодиференційований рак ($0,05 < p < 0,1$ при порівнянні показників 3-річної виживаності). Аналіз клінічних спостережень дав можливість виявити певну залежність віддалених результатів лікування і від типу росту пухлини. При екзофітному типу РОК перебіг захворювання більш сприятливий, ніж при ендоефітних, і, як наслідок, кращі віддалені результати лікування. При ендоефітному типу РОК прогноз щодо віддалених результатів хірургічного втручання гірший. У разі значної локальної поширеності процесу з переходом на сусідні органи і тканини, але без ураження регіонарних лімфатичних вузлів шляхом проведення радикального хірургічного втручання можна досягти цілком задовільних віддалених результатів.

Встановлена деяка залежність віддалених результатів хірургічного лікування хворих на РОК від їх статі та віку.

Таблиця 1
Показники виживаності хворих на РОК після радикального лікування залежно від прогностичних факторів

Прогностичний фактор	Виживаність, %		
	3-річна	5-річна	10-річна
Стать:			
чоловіча	78,4 ± 2,4	73,8 ± 4,7	59,3 ± 5,1
жіноча	84,3 ± 6,3	76,3 ± 8,3	66,2 ± 4,2
Локалізація:			
ліва половина ОК	75,5 ± 2,6	65,5 ± 2,9	56,9 ± 3,35
права половина ОК	80,4 ± 2,8	73,8 ± 3,32	63,1 ± 3,94
Стадія захворювання:			
II			
T3–N0M0	82,2 ± 1,9*	74,3 ± 2,3*	65,2 ± 2,8*
T3N0M0	88,4 ± 2,9*	79,7 ± 3,7*	72,1 ± 4,3*
T4N0M0	79,3 ± 2,5*	71,9 ± 2,8*	60,8 ± 3,91*
III			
T2–N1M0	56,2 ± 4,9	46,8 ± 4,9	39,57 ± 5,4
T3N1M0	61,4 ± 3,7	51,7 ± 5,8	44,1 ± 4,71
T4N1M0	49,2 ± 6,0	39,34 ± 6,0	37,3 ± 6,0
Ступінь диференціації РОК:			
високий та помірний	80,2 ± 4,1	71,9 ± 4,7	63,6 ± 6,3
низький	63,6 ± 5,6	58,5 ± 5,9	53,6 ± 6,4
Тип росту пухлини:			
екзофітний	84,3 ± 5,3	76,8 ± 8,9	64,3 ± 4,4
ендофітний	78,7 ± 5,8	69,8 ± 7,9	53,7 ± 3,4

* $p < 0,05$ порівняно з аналогічним (за критеріями Т і М) показником виживаності хворих з ураженням лімфатичних вузлів. Те саме див. в табл. 2, 3.

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

В усі терміни визначення віддалені результати у жінок, хворих на РОК, кращі, ніж у хворих чоловічої статі, хоча за даними статистичного аналізу достовірність такої відмінності менша 95%. Щодо віку, то в групі хворих молодого віку (≤ 40 років) загальна 3-річна виживаність складала $63,7 \pm 4,3\%$, 5-річна — $44,3 \pm 3,3\%$, а в групі хворих старечого віку (≤ 70 років) — $80,3 \pm 6,3$ ($0,05 < p < 0,1$) і $62,1 \pm 4,3\%$ ($p < 0,05$) відповідно. Вік хворих меншою мірою впливав на віддалені результати лікування при РОК II стадії. За наявності метастазування в регіонарні лімфатичні вузли (III стадія захворювання) показники 3- та 5-річної виживаності в групі хворих старечого віку були значно краще ($p < 0,05$).

Беручи до уваги відмінності в домінуванні різних клінічних, анатомічних та гістологічних форм злоякісних пухлин, що уражують ліву та праву половину ободової кишки, а також особливості перебігу захворювання та різний характер виконаних хірургічних втручань, ми також провели аналіз віддалених результатів лікування хворих на РОК з локалізацією пухлини у правій (272 випадки) або в лівій половині органа (337 випадків) з урахуванням впливу на них найбільш суттєвих прогностичних факторів (табл. 2, 3). Встановлено, що найважливішим прогностичним критерієм залишається ураженість метастазами лімфатичних вузлів. Слід відзначити кращі показники виживаності (при порівнянні за переважною кількістю критеріїв) у випадку ураження правої половини ободової кишки. Однак жодна з відмінностей не була статистично достовірною.

Отже, сприятливими прогностичними факторами результатів радикального хірургічного лікування хворих на РОК є: відсутність метастатичного ураження лімфатичних вузлів, екзофітний тип росту, високий та помірний ступінь диференціації пухлини, похилий та старечий вік хворих та, певною мірою, правостороння локалізація пухлини; несприятливими факторами: ураження метастазами лімфатичних вузлів, ендофітний тип росту, низький ступінь диференціації пухлини, молодий вік хворих, ураження відділів лівої половини ободової кишки.

ЛИТЕРАТУРА

1. **Блохин НН.** Диагностика и лечение рака прямой и ободочной кишки. Москва: Медицина, 1981. 183 с.
2. **Власов АВ.** Ближайшие и отдаленные результаты лечения рака толстой кишки. Хирургия 1996; (2): 51–2.
3. **Кныш ВИ.** Комбинированное лечение рака ободочной кишки. Москва: Медицина, 1997. 235 с.
4. **Немыгин ЮВ, Петров ВП, Лазарев ГВ.** Лечение рака ободочной кишки. Воен-мед журн 1998; (5): 21–4.
5. **Федоренко ЗП, Гулак ЛО, Горох ЄЛ.** Рак в Україні. Бюлетень національного канцер-реєстру. Київ. 2000. 105 с.
6. **Нерманес Р.** Colorectal cancer. Colo-Proctology 1988; 10 (1): 6–11.

Таблиця 2

Показники виживаності хворих на РОК (правої половини) після радикального хірургічного лікування

Прогностичний фактор	Виживаність, %		
	3-річна	5-річна	10-річна
Стать:			
чоловіча	$75,3 \pm 4,3$	$68,6 \pm 3,0$	$61,7 \pm 4,9$
жіноча	$86,4 \pm 4,2$	$76,4 \pm 3,4$	$66,3 \pm 6,2$
Стадія захворювання:			
II			
T3–4N0M0	$85,4 \pm 2,8^*$	$78,8 \pm 3,3^*$	$70,6 \pm 4,1^*$
T3N0M0	$84,3 \pm 4,5$	$79,9 \pm 6,0^*$	$77,5 \pm 6,3$
T4N0M0	$83,5 \pm 3,5^*$	$78,3 \pm 3,9^*$	$66,6 \pm 5,4^*$
III			
T3–4N1M0	$54,7 \pm 7,4$	$49,3 \pm 7,6$	$34,6 \pm 9,3$
T3N1M0	$67,5 \pm 11,0$	$61,0 \pm 11,6$	$43,9 \pm 13,5$
T4N1M0	$46,6 \pm 9,5$	$41,4 \pm 9,9$	$33,9 \pm 10,5$

Таблиця 3

Показники виживаності хворих на РОК (лівої половини) після радикального хірургічного лікування

Прогностичний фактор	Виживаність, %		
	3-річна	5-річна	10-річна
Стать:			
чоловіча	$71,5 \pm 3,4$	$59,8 \pm 3,6$	$54,7 \pm 2,9$
жіноча	$78,3 \pm 4,1$	$68,3 \pm 2,2$	$57,3 \pm 3,8$
Стадія:			
II			
T3–4N0M0	$80,4 \pm 2,7^*$	$71,1 \pm 3,2^*$	$62,4 \pm 3,9^*$
T3N0M0	$89,9 \pm 3,6$	$81,01 \pm 4,8$	$69,09 \pm 6,1$
T4N0M0	$75,6 \pm 3,6^*$	$65,9 \pm 4,2^*$	$58,9 \pm 5,1^*$
III			
T3–4N1M0	$53,72 \pm 6,8$	$42,1 \pm 6,8$	$37,76 \pm 6,8$
T3N1M0	$75,0 \pm 10,8$	$61,88 \pm 12,3$	$55,1 \pm 12,7$
T4N1M0	$44,77 \pm 8,1$	$33,8 \pm 7,8$	$33,8 \pm 7,8$

PROGNOSTIC FACTORS OF REMOTE RESULTS OF SURGICAL TREATMENT IN PATIENTS WITH COLON CANCER

V.O. Kikot, O.I. Evtushenko, L.O. Goulak, V.V. Kikot

Summary. Results of radical surgical treatment of 609 patients with colon cancer are analyzed. The presence of the following factors is shown to exert a negative effect on 3-, 5-, and 10-year survival rates: lymph nodes affection with metastases, endophytic growth and low-level differentiation of tumors, young age, affection of segments of the left half of the colon.

Key Words: colon cancer, surgical treatment, prognostic factors.

Адреса для листування:

Кікоть В.О.
03022, Київ, вул. Ломоносова, 33/43
Інститут онкології АМН України,
відділення абдомінальної онкології