

Г.І. Максимяк

Г.Ю. Смірнов

В.Є. Жильчук

Г.П. Курушин

Ю.В. Чижкевич

О.В. Денищук

Рівненський обласний
онкологічний диспансер, Рівне,
Україна

ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ВІДДАЛЕНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ХІРУРГІЧНОГО ТА КОМБІНОВАНОГО МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА РАК ПРЯМОЇ КИШКИ II–III СТАДІЇ

Резюме. Застосування комбінованого і комплексного методів у лікуванні хворих із злоякісними пухлинами прямої кишки, за даними 5-річної виживаності, має перевагу перед одним хірургічним лікуванням тільки при аденокарциномі, але не при колоїдному раку прямої кишки.

Ключові слова: аденокарцинома, колоїдний рак прямої кишки, комбіновані і комплексні методи лікування.

ВСТУП

У структурі онкологічної захворюваності в Україні рак прямої кишки (РПК) займає 9-те місце (15,7%), в Рівненській області — 6-те (12,6%). Частота його виникнення за останні роки неухильно зростає [1].

Крім заходів з ранньої діагностики, виявлення та усунення передпухлинної патології, необхідно вдосконалювати існуючі методи лікування пацієнтів, особливо з поширеними і пізніми стадіями хвороби. І хоча відомо, що основним методом лікування РПК залишається хірургічний, все ширше застосовують комбіновані і комплексні методи терапії, ефективність яких у лікуванні хворих на РПК залишається предметом дискусії [2, 3, 4].

Залишається також відкритим питання про доцільність поєднання променевої і хіміотерапії [5].

Метою роботи було проведення аналізу віддалених результатів хірургічного та комбінованого лікування хворих на РПК II–III стадії на власному матеріалі.

Актуальність роботи зумовлена не тільки значним зростанням захворюваності на РПК, але й високою частотою виявлення пацієнтів у пізніх стадіях хвороби, низькою питомою вагою радикальних оперативних втручань, низьким показником 5-річної виживаності тощо.

ОБ'ЄКТ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Об'єктом дослідження були 149 хворих з гістологічно підтвердженим діагнозом РПК II–III стадії віком від 29 до 77 років, яких лікували в Рівненському обласному онкологічному диспансері і Рівненській обласній лікарні протягом 1987–1995 рр.

Усіх хворих розподілили на 2 групи: основну, в яку включили 78 пацієнтів, яких лікували хірургічним методом з застосуванням хіміо- та/або променевої терапії, і контрольну — 71 хворий, якого лікували виключно хірургічним методом.

Гістологічні форми РПК класифікували як аденокарциному, колоїдний рак, солідний рак.

Розподіл хворих за клінічною стадією проводили згідно з класифікацією TNM (табл. 1).

У більшості хворих виявляли аденокарциному прямої кишки, а у деяких з них — колоїдний або солідний РПК (табл. 2). За кількістю хворих із даними гістологічними формами РПК контрольна і основна групи були співставними.

Слід зауважити, що у хворих як контрольної групи (38 чоловіків і 33 жінки), так і основної (41 чоловік та 37 жінок) діагностували рак нижньо-, середньо- та верхньоампулярного, а також ректосигмоїдного відділу прямої кишки.

Усім хворим були виконані радикальні операції в повному обсязі. Комплексне і комбіноване лікування в основній групі проводили за трьома схемами: променева терапія + операція — 35 (45%) хворих; променева терапія + операція + хіміотерапія — 25 (23%); операція + хіміотерапія — 18 (32%).

Для проведення ад'ювантної хіміотерапії застосовували флуороурацил у сумарній дозі 3–6,5 г. Передопераційну променеву терапію проводили за допомогою гамма-апарата «Агат» (щоденна разова доза — до 5 Гр, сумарна вогнищева — 20–25 Гр) з двох зустрічних полів в статичному режимі. Хірургічне втручання виконували через 24–48 год після останнього сеансу опромінювання.

Таблиця 1

Розподіл хворих за клінічною стадією РПК згідно з класифікацією TNM

Група хворих	Стадія										Всього
	T2N0M0	T2N1M0	T3N0M0	T2N2M0	T3N2M0	T2N3M0	T4N0M0	T4N1M0	T4N2M0	T4N3M0	
Контрольна	4	6	19	8	21	3	2	4	3	1	71
Основна	6	7	15	13	18	7	1	3	5	3	78

Таблиця 2
Розподіл хворих залежно від гістологічного типу пухлини

Група хворих	Гістологічний тип пухлини					
	Аденокарцинома		Колоїдний РПК		Солідний РПК	
	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%
Контрольна	59	83,1	11	15,5	1	1,4
Основна	62	79,5	14	18,0	2	2,5

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Для оцінки ефективності методів лікування хворих з різними гістологічними формами РПК порівнювали показник 5-річної виживаності пацієнтів контрольної та основної груп.

Встановлено, що протягом 5 років після проведеного лікування у контрольній групі вижили 32 (83,7 ± 7,4%) хворих, а в основній — 45 (87,5 ± 6,4%).

Отже, у хворих контрольної та основної груп, не рандомізованих за гістологічним типом пухлини, не виявлено достовірної відмінності щодо показника 5-річної виживаності.

В той же час, порівнюючи 5-річну виживаність в групах хворих, рандомізованих за гістологічним типом пухлини, виявили, що при аденокарциномі прямої кишки цей показник у хворих, які отримали комплексне і комбіноване лікування, було вищим за такий у хворих контрольної групи, яким виконували тільки хірургічне втручання (рис. 1).

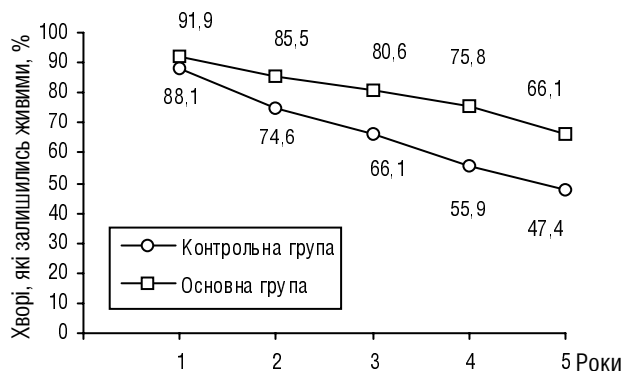


Рис. 1. П'ятирічна виживаність хворих з аденокарциномою прямої кишки

Встановлено, що застосування комбінованого та комплексного методів лікування у хворих з колоїдним РПК не тільки не мають переваги над хірургічним (рис. 2), а навіть на рівні тенденції знижують

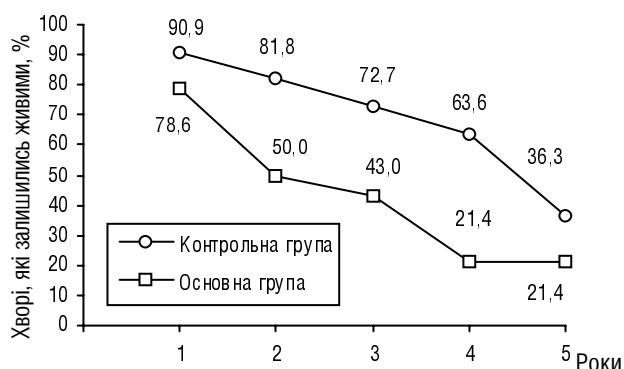


Рис. 2. П'ятирічна виживаність хворих з колоїдним РПК

ефективність лікування, особливо протягом 2-го, 3-го та 4-го року спостереження.

Слід зауважити, що дані висновки не остаточні, по-перше, через невелику кількість хворих з колоїдним РПК (25 осіб) і, по-друге, внаслідок відсутності рандомізації за методом лікування (комплексне або комбіноване). Подальше вивчення проблеми з урахуванням згаданих зауважень і за умови більшої кількості хворих дозволить одержати більш обґрунтовані висновки.

ВИСНОВКИ

1. Комбіновані і комплексні методи лікування статистично достовірно ($p > 0,05$) покращують показник 5-річної виживаності хворих з аденокарциномою прямої кишки.

2. Променева, хіміотерапія та їх поєднання в режимі комплексного лікування не покращують 5-річної виживаності хворих з колоїдним РПК.

3. Враховуючи ускладнення після променевої та хіміотерапії (мієлодепресію, постпроменевої епітеліт, неспроможність анастомозів, гнійні ускладнення в ранній післяопераційний період), варто застосовувати індивідуальний підхід до комбінованого лікування хворих з різними гістологічними типами РПК.

ЛІТЕРАТУРА

- Федоренко ЗП, Міщенко АН, Гулак ЛО та ін. Розповсюдженість злоякісних новоутворень в популяції України в 1991–1996 рр. Київ, 1997. 113 с.
- Бердов БА, Цыб АФ, Юрченко НИ. Диагностика и комбинированное лечение рака прямой кишки. Москва: Медицина, 1986. 270 с.
- Бондарь ГВ, Башеев ВХ. Перспективы хирургии рака прямой кишки. Журн АМН України 1996; 2 (4): 644–55.
- Кикоть ВА. Пути повышения эффективности лечения рака прямой кишки (опыт хирургического и комбинированного лечения 3185 больных). Клин хирургия 1989; (5): 11–4.
- Мельников РА, Носов АА, Колосов АЕ. Особенности комбинированного и комплексного лечения коллоидных раков прямой кишки. Вопр онкологии 1992; 38: 605–9.

COMPARATIVE ASSESSMENT OF REMOTE OUTCOMES OF SURGICAL AND COMBINED TREATMENT METHODS APPLIED AT STAGES II AND III OF RECTUM CANCER

G.I. Maksimiak, G. Yu. Smirnov, V.E. Zhylchouk, G.P. Kurushyn, Yu. V. Chishkevich, O.V. Denyzchouk

Summary. Based on 5-year survival rates, combined and complex methods of rectal cancer treatment are shown to be more preferable than surgical treatment alone in adenocarcinomas but not in colloid carcinomas of the rectum.

Key Words: adenocarcinoma, colloid carcinoma of rectum, combined and complex treatment methods.