

А.І. Дацун

І.А. Голотюк

Івано-Франківська державна  
медична академія,  
Івано-Франківськ, Україна

**Ключові слова:** рак прямої  
кишки, променева терапія,  
ендолімфатична  
цитостатикотерапія,  
флуороурацил.

## ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА РАК ПРЯМОЇ КИШКИ В ПОЄДНАННІ З ПРОМЕНЕВОЮ ТА ХІМІОТЕРАПІЄЮ

**Резюме.** Вивчені віддалені результати диференційованого лікування за радикальними програмами 125 хворих на рак прямої кишки (РПК). У 39 хворих основної групи з первинно-операбельною пухлиною застосовували інтенсивне передопераційне  $\gamma$ -опромінення, а у 46 пацієнтів контрольної — проводили тільки хірургічне лікування. У 28 радикально оперованих хворих основної групи з місцево-поширеним РПК застосовували комбінацію ендолімфатичної цитостатикотерапії флуороурацилом з  $\gamma$ -опроміненням, у 12 пацієнтів контрольної — тільки променево-терапію. Показано, що у хворих РПК засоби додаткового антибластомного впливу слід застосовувати як обов'язковий компонент лікування.

### ВСТУП

Підвищена увага онкологів до проблеми раку прямої кишки (РПК) зумовлена тим, що питома вага цієї патології неухильно зростає, а задовільні результати лікування отримані тільки в тих випадках, коли пухлина локалізується в межах слизової оболонки [1]. На початку 90-х років в лікувальних програмах провідних вітчизняних та зарубіжних онкопроктологічних клінік важливе місце зайняла променево-терапія, при цьому все більше прихильників знаходить підхід, коли методики її проведення розробляються у відповідності зі ступенем поширення захворювання [2, 3]. З 1992 р. така тактика лікування знайшла застосування і в практиці роботи Івано-Франківського обласного онкологічного диспансеру, результати якої наведені нижче.

### ОБ'ЄКТ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

У роботі наведені вираховані методом прямих спостережень показники 2- та 5-річного виживання 125 хворих на РПК, яких лікували за радикальними програмами в період з 01.01.1992 по 31.12.1994 р. Статистичну достовірність отриманих результатів визначали за використанням критеріїв  $t$  та  $z$  за Стьюдентом [4].

Хворих з первинно-операбельним РПК (T2–3N0M0) умовно поділили на дві групи: до основної включили 39 пацієнтів, яким проводили інтенсивну передопераційну  $\gamma$ -терапію (разова доза — 5 Гр, сумарна — 20–25 Гр), а до контрольної — 46 хворих, у яких проводили тільки хірургічне лікування.

У 28 хворих з місцево-поширеним РПК (T3–4N1–2M0) хірургічні втручання вдалося виконати після застосування в передопераційний період комбінації ендолімфатичної цитостатикотерапії флуороурацилом (разова доза 0,5–0,75 г, сумарна — 4,5–0,75 г) почергово через день з сеансами дистанційної  $\gamma$ -терапії середнім фракціонуванням (разова

доза — 4 Гр, сумарна — 36 Гр). У 12 хворих, які склали контрольну групу, їх виконання стало можливим після проведення курсу пролонгованої променево-терапії в сумарній дозі 40 Гр.

### РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Результати проведеного лікування наведені в таблиці, згідно з даними якої у 52,2% хворих з первинно-операбельним РПК при виконанні тільки хірургічних втручань в перші два роки спостерігалось пролонгування захворювання, а 5-річний рубіж пережила тільки  $1/3$  пацієнтів. Проведення передопераційної променево-терапії дозволило не тільки знизити частоту раннього рецидивування, але й суттєво підвищити показники тривалого виживання. У хворих з місцево-поширеним РПК показники 2-річного виживання в обох підгрупах суттєво не відрізнялися, а щодо показника 5-річного виживання наявна досить виражена тенденція до його підвищення при застосуванні хіміопроектаної терапії. В цілому ж слід відзначити, що існуючі методи антибластомної терапії мають обмежену ефективність і не дозволяють досягти тривалого виживання переважної більшості пацієнтів.

Таким чином, результати нашого дослідження свідчать про необхідність обов'язкового застосування у хворих на РПК методів додаткової антибластомної терапії. У той же час вони вказують на обмежену ефективність існуючих і необхідність пошуку нових методів лікування [5–7].

Таблиця

Віддалені результати лікування хворих на РПК

Поширення пухлинного процесу	Група хворих	Виживання хворих (%)	
		2-річне	5-річне
Первинно-операбельний	Основна	79,4*	61,5*
	Контрольна	47,8	34,8
Місцево-поширений	Основна	67,8	57,4
	Контрольна	58,3	41,6

\*  $p < 0,05$ .

## ЛИТЕРАТУРА

1. Чиссов ВИ, Панкова ТА, Кузнецова ИП. Рак прямой кишки. В: Комбинированное и комплексное лечение больных злокачественными опухолями. Москва: Медицина, 1989; 336–63.
2. Кикоть ВА. Перспективные направления повышения эффективности хирургического и комбинированного лечения рака прямой кишки. Клиническая хирургия 1989; (2): 19–21.
3. Бердов БА, Цыб АФ, Юрченко НИ. Диагностика и комбинированное лечение рака прямой кишки. Москва: Медицина, 1986. 272 с.
4. Двойрин ВВ, Клименков АА. Методика контролируемых клинических испытаний. Москва: Медицина, 1985. 144 с.
5. Колесник ЕА, Потебня ГП, Кикоть ВА и др. Противоопухолевая аутовакцина в лечении больных с распространенным колоректальным раком. Онкология 1999; (2): 104–8.
6. Кабисов РК, Соколов ВВ, Манейлова МВ. Физические факторы в системе реабилитации онкологических больных. В: Материалы международного научного форума «Онкология на рубеже XXI века. Возможности и перспективы». Москва, 1999; 147.
7. Maxwell-Armstrong CA, Durrant LG, Cholefield JA. Colorectal cancer vaccines. Br J Surg 1998; 85: 149–54.

## КРАТКОЕ СООБЩЕНИЕ

### LONG-TERM FOLLOW-UP OF PATIENTS WITH RECTAL CANCER UPON SURGERY COMBINED WITH RADIO- AND CHEMOTHERAPY

*A.I. Datsun, I.A. Golotiuk*

**Summary.** *The results of long-term follow-up of 125 patients with rectal cancer upon radical treatment have been presented. Patients with resectable tumors have been treated surgically with or without preoperative intensive radiotherapy (39 and 46 pts respectively). The surgical treatment of patients with locally advanced cancer was feasible only upon preoperative endolymphatic chemotherapy (fluorouracil) combined with radiotherapy (28 pts) or radiotherapy alone (12 pts). Therefore, supplementary antitumor therapeutic modalities are to be considered as the integral component in the treatment of colorectal cancer.*

**Key Words:** rectal cancer, radiotherapy, endolymphatic chemotherapy, fluorouracil.