

Р.А. Турова, А.Г. Короткевич

Госпиталь ветеранов войн,

г. Кемерово,

Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей,

г. Новокузнецк

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ КОЛОНОСКОПИИ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Проблемой остается бессимптомное течение колоректального рака и поздняя госпитализация пациентов при появлении осложнений на запущенных стадиях болезни, преимущественно у лиц пожилого и старческого возраста. Целью нашей работы было изучить структуру заболеваний толстой кишки у пациентов старших возрастных групп для оценки потребности и возможности в эндоскопических лечебных манипуляциях. Проведен ретроспективный анализ 4378 медицинских документов пациентов, подвергшихся плановой колоноскопии за последние 5 лет. Клинические показания к проведению колоноскопии имели 584 пациента (23 %) хирургического стационара, 254 больных (36 %) терапевтического стационара, 422 амбулаторных больных (39 %). Все остальные пациенты подверглись диагностической колоноскопии как скрининговому исследованию. Выявлено, что предраковые изменения увеличиваются с возрастом, частота колоректального рака у лиц пожилого и старческого возраста превышает таковую в популяции и составляет 7 %, но у лиц 61–70 лет выявляется в 1,5 раза чаще и составляет 9 %. Частота выявления полипов у лиц пожилого и старческого возраста составляет 20 %. Делается вывод, что у лиц пожилого и старческого возраста колоноскопия должна использоваться как скрининговый метод.

Ключевые слова: толстая кишка, колоноскопия, предраковые заболевания, пожилой возраст.

A problem there is an asymptomatic current of colon cancer and late hospitalization of patients with complications at the late stages of illness, mainly at persons of elderly and senile age. The purpose of our work was to study structure of colon diseases at patients of elderly and senile age for an estimation of requirement and an opportunity in endoscopic treatment procedures. The retrospective analysis of 4378 medical documents of the patients, undergone scheduled colonoscopy for last 5 years is carried out. Clinical indications to colonoscopy had 584 patients (23 %) of surgical hospital, 254 (36 %) therapeutic hospitals, 422 outpatients (39 %). All other patients have undergone diagnostic colonoscopy as screening method. It is revealed, that precancer changes increase with the years, that frequency of colon cancer at persons of elderly and senile age exceeds those in a population and makes 7 %, but at persons of 61–70 years comes to light in 1,5 times more often and makes 9 %. Frequency of revealing of polyps at persons of elderly and senile age makes 20 %. It is judged, that colonoscopy it should be used as screening method at persons of elderly and senile age.

Key words: colon, colonoscopy, precancer changes, advanced age.

Заболевания толстой кишки, представляя отдельную отрасль гастроэнтерологии и колопроктологии, опасны своим предраковым потенциалом. Известно, что в мире имеет место рост заболеваемости колоректальным раком (КРР) [1]. Проблемой остается бессимптомное течение КРР и позднее обращение пациентов при появлении осложнений на запущенных стадиях болезни, преимущественно у лиц пожилого и старческого возраста [2, 3, 4]. Несмотря на пристальный интерес клиници-

стов к достижениям эндоскопии, заболевания ободочной кишки у пациентов старших возрастных групп остаются недостаточно изученными с позиций выявления потенциала для раннего эндохирургического лечения и эффективности колоноскопии [5, 6]. Раннее выявление предраковых и раковых изменений возложено на скрининг КРР, но методика такого скрининга до сих пор остается камнем преткновения, как и роль скрининг-колоноскопии [1, 5, 6, 7].

Целью нашей работы было изучить структуру заболеваний толстой кишки у пациентов старших возрастных групп для оценки потребности и возможности в эндоскопических лечебных манипуляциях.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведен ретроспективный анализ 4378 медицинских документов пациентов, подвергшихся плановой колоноскопии в отделении эндоскопии Госпиталя ветеранов войн за последние 5 лет (2000-2005 гг.). Пациентов ранжировали по полу, возрасту, отделению, наличию показаний для выполнения колоноскопии, результатам исследования, особенностям выполнения эндоскопии и осложнениям. Использовали подготовку кишки «Фортрансом», при непереносимости или наличии противопоказаний — клизменную подготовку. Колоноскопии выполняли без премедикации и седации фиброколоноскопом в положении на левом боку. При колоноскопии оценивали совокупность воспалительных, функциональных и неопластических изменений. Изучали выявленные изменения в сопоставлении с долей работоспособного населения и клиническими проявлениями болезни.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Клинические показания к проведению колоноскопии имели 584 пациентов (23%) хирургического стационара, 254 больных (36%) терапевтического стационара, 422 амбулаторных больных (39 %). Все остальные пациенты подверглись диагностической колоноскопии как скрининговому исследованию в рамках профилактики и диспансеризации контингента особого внимания. Соотношение между амбулаторными и стационарными пациентами представлено в таблице 1.

Как видно, колоноскопия выполнялась в основном пациентам стационара (75 %). Доля амбулаторных пациентов составила всего 25 %. В среднем, колоноскопия выполнялась одинаково часто среди мужчин и женщин — 53 % и 47 %, соответственно. Но среди амбулаторных пациентов преобладали женщины (в 2 раза больше), среди пациентов хирургического стационара мужчин было в 1,5 раза больше женщин, а среди больных терапевтического стационара колоноскопия одинаково часто выполнялась мужчинам и женщинам. Пациенты старших возрастных групп составляли существенную часть исследования (табл. 2), хотя возрастной состав пациентов был разным по подразделениям госпиталя. Так, среди амбулаторных пациентов лица старше 60 лет составили 52 %, среди хирургических больных — 36 %, среди

терапевтических больных — 77 % ($p < 0,05$). Вместе с тем, пациенты трудоспособного возраста лечились, в основном, в хирургическом стационаре — 74 % и 58 %. Пациенты от 61 до 70 лет отмечены преимущественно при амбулаторных исследованиях и в хирургическом стационаре — 42 % и 46 %, соответственно. Пациенты старше 70 лет закономерно чаще встречались в стационарных подразделениях госпиталя — 46 % в хирургии и 32 % в терапии.

Распределение пациентов старших возрастных групп в подразделениях госпиталя по полу представлено в таблице 3.

Как видно, в возрасте 61-70 лет существенно преобладали женщины в амбулаторных исследованиях, хотя среди лиц старше 70 лет эта разница стала меньше. В хирургическом стационаре мужчины старших возрастных групп несколько преобладали над женщинами, а в терапевтическом стационаре колоноскопии среди мужчин и женщин старше 60 лет выполнялись одинаково часто.

Структура выявленных заболеваний по подразделениям госпиталя представлена в таблице 4. Как видно, в 68 % случаев были найдены изменения или заболевания толстой кишки. Ожидается более высокий показатель (72 %) имел место в хирургическом отделении, а в терапии и у амбулаторных больных заболевания толстой кишки имелись в 67 % и 65 %. Наиболее часто выявлялись признаки хронического колита у терапевтических и амбулаторных больных. На 2-м месте по выявляемости оказались доброкачественные новообразования у хирургических и амбулаторных пациентов. Дивертикулярная болезнь

Таблица 1
Частота использования колоноскопии
в подразделениях госпиталя

	Амбулаторно		Хирургия		Терапия		Всего	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Мужчин	392	35	1544	60	366	52	2302	53
Женщин	722	65	1020	40	334	48	2076	47
Итого:	1114	100	2564	100	700	100	4378	100
		(25)		(59)		(16)		(100)

Таблица 2
Доля пациентов старших возрастных групп
в подразделениях госпиталя

Возраст	Амбулаторно		Хирургия		Терапия		Всего	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
До 20 лет	-	-	56	100	-	-	56	100
				(2)				(1)
21-50 лет	316	20	1170	74	96	6	1582	100
		(28)		(46)		(14)		(36)
51-60 лет	224	32	408	58	66	10	698	100
		(20)		(16)		(9)		(16)
61-70 лет	272	42	296	46	80	12	648	100
		(24)		(12)		(11)		(15)
Старше 70 лет	302	22	634	46	458	32	1394	100
		(28)		(24)		(66)		(32)
Итого:	1114	25	2564	59	700	16	4378	100
		(100)		(100)		(100)		(100)

Таблица 3

Распределение пациентов старших возрастных групп
в подразделениях госпиталя по полу

Возраст	Амбулаторно		Хирургия		Терапия		Всего	
	муж	жен	муж	жен	муж	жен	муж	жен
61-70 лет	86	186	160	136	36	44	282	366
%	32	68*	54	46	45	55	44	56
Старше 70 лет	122	180	352	282	234	224	708	686
%	40	60*	56	44	51	49	51	49
Итого:	208	366	512	418	270	268	990	1052
%	36	64*	55	45	50	50	48	52
% от всех	50	50	50	50	50	50	50	50
Всего:	416	732	1024	836	540	536	1980	2104
%	36	64*	55	45	50	50	49	51
	100%		100%		100%		100%	

Примечание: * $p < 0,05$ с предшествующим значением в строке.

Таблица 4

Структура болезней
у пациентов старше 60 лет

	Амбулаторно		Хирургия		Терапия		Всего	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Изменений нет	215	35	260	28	181	33	656	32
Хронический колит	197	33	268	29	229	43*	694	34
Дивертикулярная болезнь	32	5	50	5	36	6	118	5
Неспецифический язвенный колит	12	2	-	-	6	1	18	1
Полип	84	14	270	30*	54	10*	408	20
Рак	54	9	56	6	30	6	140	7
Состояние после резекции	10	2	20	2	2	1	32	1
Итого:	604	29 (100)	924	45 (100)	538	26 (100)	2066	100 (100)
Всего больных:	1114	25 (100)	2564	59 (100)	700	16 (100)	4378	100 (100)

выявлялась в 5 %, одинаково часто во всех подразделениях госпиталя. Злокачественные новообразования толстой кишки были выявлены в 7 %, но наиболее часто у амбулаторных больных.

Структура выявленных изменений толстой кишки среди пациентов в возрасте 61-70 лет и старше представлена в таблице 5. Как видно, изменений в толстой кишке не выявлено почти в 40 % в возрасте 61-70 лет, независимо от пола. У пациентов старше 70 лет нормальная толстая кишка выявлялась достоверно реже, как у мужчин, так и у женщин. Напротив, хронический колит был диагностирован почти вдвое чаще у лиц старше 70 лет — 40 % и 41 % против 19 % и 22 %. Дивертикулярная болезнь у женщин старше 70 лет диагностирована в 1,5 раза чаще, чем у ровесников-мужчин и женщин в возрасте 61-70 лет. Доброкачественные новообразования толстой кишки наиболее часто диагностировались у мужчин в возрасте 61-70 лет — почти в 2 раза чаще, чем у мужчин в возрасте старше 70 лет.

ОБСУЖДЕНИЕ

Диагностика заболеваний толстой кишки базируется на использовании вспомогательных лабораторных и инструментальных методов. Несмотря на то, что колоноскопия является «золотым стандартом» обследования толстой кишки, сведения о ее безопасности и эффективности у пожилых пациентов ограничены и противоречивы [6, 8, 9]. Проблемой остается назначение колоноскопии как диагностического и скринингового метода, что во многом зависит от опыта и специализации лечащего врача [6, 7, 10, 11]. Известно, что синдром раздраженной кишки (СРК) широко распространен — 14 % и 24 %, но

KPP под маской СРК встречаются в 4-6 % [12]. В популяции KPP занимает одно из лидирующих мест в европейских странах и северной Америке — 6 %, в то время как в группах риска рак может возникать в 20-100 % случаев [13]. По нашим данным, неспецифический язвенный колит (НЯК) у пациентов старше 60 лет был выявлен в 1 % случаев, но хронический колит — в 34 %, а KPP — в 7 % (таблица 4). Сложности визуальной дифференциальной диагностики постинфекционного (хронического) колита и НЯК имеют место в 10-15 %, а доказанный раковый потенциал НЯК выше в 10 раз [7, 14], поэтому картина хронического колита должна рассматриваться как фактор риска по новообразованиям. Несмотря на то, что многие авторы указывают на группу 40-70-летних лиц как с на-

иболее часто диагностируемым KPP и указывают на низкую эффективность скрининг-колоноскопии у лиц старческого возраста [6, 8], другие говорят о высокой эффективности колоноскопии в диагностике неоплазий и рака [4, 11, 15]. По нашим данным, у амбулаторных пациентов старших возрастных групп рак выявлялся в 9 % (таблица 4). Вместе с тем, у мужчин и женщин 61-70 лет рак был выявлен в 12 % и 11 %, а у мужчин и женщин старше 70 лет — в 8 % и 6 %, соответственно, что подтверждает тенденцию к изменению частоты KPP [7], но не говорит о низкой эффективности колоноскопии [6].

Полипы толстой кишки относят к группе риска KPP, частота их выявления составляет 19-50 % [4, 6, 7, 14, 15]. По нашим данным, у пациентов старше 60 лет полипы встретились в 20 % случаев (таблицы 4, 5), что соответствует литературным сведениям [6, 15], хотя отличается от других источников [7, 14]. Разная частота выявления полипов у лиц

Таблица 5

Структура выявленных изменений у пациентов старших возрастных групп

	Возраст								Всего	
	61-70 лет				Старше 70 лет					
	муж		жен		муж		жен			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Изменений нет	107	38 (17)	145	39 (23)	185	26* (30)	189	28 (30)	626	31 (100)
Хронический колит	53	19 (8)	80	22 (11)	291	41* (41)	277	40 (40)	700	34 (100)
Дивертикулярная болезнь	10	3 (9)	18	5 (15)	34	5 (29)	56	8 (47)	118	6 (100)
Неспецифический язвенный колит	4	1 (22)	4	1 (22)	2	0 (11)	8	1 (45)	18	1 (100)
Полип	84	30 (21)	83	23* (20)	128	18* (31)	112	16 (28)	408	20 (100)
Рак	22	8 (16)	32	9 (23)	48	7 (34)	38	6 (27)	140	7 (100)
Состояние после резекции	2	1 (6)	4	1 (12)	20	3 (63)	6	1 (19)	32	1 (100)
Итого:	282	14 (100)	366	18 (100)	708	35 (100)	686	33 (100)	2042	100 (100)
Всего:									4378	100

Примечание: * - $p < 0.05$ с предшествующим значением в строке.

старших возрастных групп — 19 % [6], 21,3 % до 75 лет и 26 % старше 75 лет [4], 20 % [15], 22 % [16], 50 % [7], может быть связана с ошибками диагностики и пропусками аденом небольших размеров [16]. По нашим данным, частота выявления полипов у мужчин и женщин 61-70 лет составила 12 % и в 2 раза превышала таковую у мужчин и женщин старше 70 лет — 6-7 % (таблица 5).

В то же время, частота хронического колита имела обратную закономерность и превышала в 2 раза таковую у мужчин и женщин старше 70 лет, составляя 45-47 %. Все авторы отмечают низкую частоту осложнений диагностической колоноскопии у пожилых пациентов — 0,2-0,6 % [6, 9]. Мы осложнений не имели.

Таким образом, более 50 % пациентов старших возрастных групп имели факторы риска развития новообразований.

ВЫВОДЫ:

1. Колоноскопия у лиц пожилого и старческого возраста является высокоэффективным и безопасным способом диагностики.
2. Частота КРР у лиц пожилого и старческого возраста составляет 7 %, но у лиц 61-70 лет выявляется в 1,5 раза чаще и составляет 9 %.
3. Частота выявления полипов у лиц пожилого и старческого возраста составляет 20 %.
4. У лиц пожилого и старческого возраста колоноскопия должна использоваться как скрининговый метод.

ЛИТЕРАТУРА:

1. МакНелли, П.Р. Секреты гастроэнтерологии (пер. с англ.) /МакНелли П.Р. — М.-СПб., 1998. — 1023 с.
2. Неотложная хирургия при раке толстой кишки /Н.Н. Александров, М.И. Лыткин, В.П. Петров и др. — Минск, 1980. — 303 с.
3. Неотложная хирургия груди и живота: Ошибки диагностики и тактики /Ф.Х. Кутушев, М.П. Гвоздев, В.И. Филин, А.С. Либов. — Л., 1984. — 248 с.
4. The prevalence rate and anatomic location of colorectal adenoma and cancer detected by colonoscopy in average-risk individuals aged 40-80 years /Strul H., Kariv R., Leshno M. et al. //Am. J. Gastroenterol. — 2006. — V. 101(2). — P. 263-265.
5. Kiesslich, R. Colonoscopy, tumors, and inflammatory bowel disease — new diagnostic methods /Kiesslich R., Hoffman A., Neurath M.F. //Endoscopy. — 2006. — N 38(1). — P. 5-10.
6. Colonoscopy in the Elderly: Low Risk, Low Yield in Asymptomatic Patients /Duncan J.E., Sweeney W.B., Trudel J.L. et al. //Dis. Colon. Rectum. — 2006. — Feb. 22 [Epub ahead of print].
7. Краткое руководство по гастроэнтерологии /под ред. В.Т. Ивашкина, Ф.И. Комарова, С.И. Рапопорта. — М., 2001. — 458 с.
8. Schoepfer, A. Colonoscopic findings of symptomatic patients aged 50 to 80 years suggest that work-up of tumour suspicious symptoms hardly reduces cancer-induced mortality /Schoepfer A., Marbet U.A. //Swiss. Med. Wkly. — 2005. — V. 135(45-46). — P. 679-683.
9. Karajeh, M.A. Colonoscopy in elderly people is a safe procedure with a high diagnostic yield: a prospective comparative study of 2000 patients /Karajeh M.A., Sanders D.S., Hurlstone D.P. //Endoscopy. — 2006. — V. 38(3). — P. 226-230.
10. Appropriateness of indication and diagnostic yield of colonoscopy: first report based on the 2000 guidelines of the American Society for Gastrointestinal Endoscopy /Siddique I., Mohan K., Hasan F. et al. //World J. Gastroenterol. — 2005. — V. 11(44). — P. 7007-7013.
11. Кантерман, И.Л. Эндоскопические исследования при заболеваниях желудочно-кишечного тракта у больных пожилого и старческого возраста /Кантерман И.Л. //Актуальные вопросы эндоскопической диагностики и лечения раннего рака пищеварительного тракта: Сб. Тез. — М., 2004. — С. 10.
12. Cash, B. The role of endoscopy in irritable bowel syndrome /Cash B., Chey W. //Clinical update of Gastrointestinal Endoscopy. — 2004. — V. 11, N 3.
13. Lieberman, D. Colon cancer screening /Lieberman D. //Clinical update of Gastrointestinal Endoscopy. — 2003. — V. 10. — N 3.
14. Основы колопроктологии /под ред. Воробьева Г.И. — Ростов н/Д., 2001. — 416 с.
15. Sieg, A. Results of coloscopy screening in 2005—an Internet-based documentation /Sieg A., Theilmeier A. //Dtsch. Med. Wochenschr. — 2006. — V. 131(8). — P. 379-383.
16. Polyp miss rate determined by tandem colonoscopy: a systematic review /van Rijn J.C., Reitsma J.B., Stoker J. et al. //Am. J. Gastroenterol. — 2006. — V. 101(2). — P. 343-350.