

6. Bogomoletz W.V., Filipe M.I., Potet F. // Gastroenterol. clin. Biol. — 1984. — Vol. 8. — P. 364—372.
7. Bogomoletz W.V. // Int. J. Colorect. Dis. — 1986. — Vol. 1. — P. 259—264.
8. Dawson P.A., Filipe M.I. // Cancer (Philad.). — 1976. — Vol. 37. — P. 2388—2398.
9. Dawson P.A., Patel J., Filipe M.I. // Histochem. J. — 1978. — Vol. 10. — P. 559—572.
10. Ehsanullah M., Nauton Morgan M., Filipe M.I., Gazzard B. // Histopathology. — 1985. — Vol. 9. — P. 223—235.
11. Filipe M.I. // Gut. — 1969. — Vol. 10. — P. 577—586.
12. Filipe M.I., Branfoot A.C. // Cancer (Philad.). — 1974. — Vol. 34. — P. 282—290.
13. Filipe M.I. // Invest. Cell Path. — 1979. — Vol. 2. — P. 195—216.
14. Filipe M.I. Mucins of normal, premalignant and malignant colonic mucosa/Eds S.R. Wolman, A.J. Mastromarino // Progress in cancer research and therapy. — New York, 1984. — P. 237—251.

15. Franzin G., Scarpa A., Dina R., Novelli P. // Histopathology. — 1981. — Vol. 5. — P. 527—533.
16. Greaves P., Filipe M.I., Branfoot A.C. // Cancer (Philad.). — 1980. — Vol. 46. — P. 764—770.
17. Greaves P., Filipe M.I., Abbas S., Ormerod M.G. // Histopathology. — 1984. — Vol. 8. — P. 825—834.
18. Habib N.A., Smadja C., Dawson P., Wood C.B. // Gastroenterol. clin. Biol. — 1985. — Vol. 9. — P. 491—494.
19. Isaacson P., Attwood P.R.A. // J. clin. Path. — 1979. — Vol. 32. — P. 214—218.
20. Listinsky C.M., Riddell Rh. // Hum. Path. — 1981. — Vol. 12. — P. 923—929.
21. Lev R. // Histochem. J. — 1968. — Vol. 1. — P. 152—165.
22. Lev R., Lance P., Camara P. // Hum. Path. — 1985. — Vol. 16. — P. 151—161.
23. Shamsuddin A.M., Phelps P.C., Trump B.F. // Ibid. — 1982. — Vol. 13. — P. 790—803.

Поступила 12.05.92 / Submitted 12.05.92

© Коллектив авторов, 1994
УДК 616.351.006.6-033.2-089

Т. С. Одарюк, Ю. А. Шелыгин, М. И. Нечушкин,
П. В. Еропкин, Ю. А. Джанаев

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА У БОЛЬНЫХ РАКОМ ПРЯМОЙ КИШКИ С МЕТАСТАЗАМИ В ЯИЧНИКАХ

НИИ проктологии РАМН, НИИ клинической онкологии

Метастазы в яичниках при раке прямой кишки являются у 0,5—13,3% женщин [1—6, 9]. Из-за крайне неблагоприятного прогноза до настоящего времени в литературе нет единой точки зрения на выбор метода лечения таких пациенток. При этом в основном приводится опыт применения химиотерапии, так как широко распространено мнение о бесперспективности хирургического лечения данного контингента больных [7, 8, 10, 11]. В связи с этим определенный интерес представляет опыт, накопленный в НИИ проктологии РАМН.

Мы считаем правильным разделять, как это принято в англоязычной литературе, метастазы на синхронные и метакронные. Под синхронными понимаются метастазы, выявленные одновременно с установлением диагноза рака прямой кишки, под метакронными — обнаруженные в различные сроки после удаления первичной опухоли.

За период с 1972 по 1991 г. в институте находились на лечении 1782 женщины, у которых был обнаружен рак прямой кишки. Из них у 32 (1,8%) пациенток выявлены метастазы в яичниках (у 18 женщин имелись синхронные метастазы, у 14 — метакронные, выявленные в различные сроки после хирургического лечения рака прямой кишки).

При анализе больных с синхронными метастазами установлено, что возраст пациенток колебался от 27 до 72 лет (средний возраст 53 года). Менструальная функция была сохранена у 9 из 18 женщин. Следует отметить, что у 6 из 18 больных имелись метастазы в обоих яичниках, у 11 пациенток был поражен лишь пра-

T.S.Odaryuk, Yu.A.Shelygin, M.I.Nechushkin,
P.V.Eropkin, Yu.A.Janaev

SURGERY FOR OVARIAN METASTASES OF RECTAL CANCER

Research Institute for Proctology RAMS, Research Institute
of Clinical Oncology

Ovarian metastasis of rectal cancer is detected in 0.5—13.3% of the female patients [1—6, 9]. Due to the extremely poor prognosis the opinions about treatment strategy in such cases differ. Chemotherapy is considered the principal modality, because surgery is commonly accepted to be inefficient in this disease [7, 8, 10, 11]. Therefore, of certain interest is the experience gained at the Research Institute for Proctology of the RAMS.

We support the classification of metastases as "synchronous" and "metachronous" adopted in English speaking countries. "Synchronous" metastases are detected simultaneously with diagnosis of rectal cancer, while "metachronous" metastases may be detected at different terms following removal of the primary lesion.

During 1972—1991 1782 women with rectal cancer were managed at the institute. Of them 32 (1.8%) patients developed ovarian metastases (18 synchronous; 14 metachronous, detected at various terms from surgery for rectal cancer).

Age of the patients with synchronous metastases was ranging from 27 to 72 years (mean 53 years). 9 of the 18 women preserved menstrual function. Of the 18 patients 6 had metastases in both ovaries, 11 in the right ovary and 1 in the left ovary. The metastases were 4.5—30 cm in diameter. Besides ovarian involvement there were liver (4 cases) and epiploon (3 cases) metastases. A vast majority of the cases (16/18) had rectal circular tumor invading all layers of the rectal wall. 7 of the 18 patients developed

вый яичник и у 1 — левый. Диаметр метастазов колебался от 4,5 до 30 см. Помимо метастатического поражения яичников, в 4 наблюдениях были обнаружены метастазы в печени, в 3 — метастазы в большом сальнике. У подавляющего большинства больных (у 16 из 18) в прямой кишке имелась циркулярная опухоль, инфильтрирующая все слои кишечной стенки. У 7 из 18 пациенток были обнаружены метастазы в регионарных лимфатических узлах. Следует также отметить, что первичные образования в прямой кишке и метастатические опухоли в яичниках у 16 пациенток имели строение аденокарциномы, у 1 больной первичная опухоль имела строение недифференцированного рака, а метастатическая опухоль в яичниках — умеренно дифференцированной аденокарциномы. Наконец, у последней пациентки первичная опухоль имела строение аденокарциномы, а в яичнике выявлен перстневидноклеточный рак. У 4 из 18 больных из-за канцероматоза тазовой брюшины, а также множественных метастазов в печени оперативное вмешательство было ограничено диагностической лапаротомией (1 пациентка) или формированием колостомы (3 больных). У остальных 14 больных были выполнены комбинированные вмешательства, включающие удаление первичной и метастатической опухолей. Следует отметить, что выбор вида операции на прямой кишке прежде всего определялся уровнем локализации в ней опухоли. Так, 8 из 14 больных была выполнена брюшно-анальная резекция прямой кишки с низведением ободочной, 6 — брюшно-промежностная экстирпация. Метастатически пораженные яичники были удалены вместе с маткой у 2 из 14 больных. У оставшихся 12 пациенток выполнена тубовариоэктомия.

Послеоперационные осложнения возникли у 3 пациенток. Летальных исходов не было. Отдаленные результаты лечения прослежены у всех больных. Так, 4 женщины с неудаленными первичными и метастатическими опухолями прожили от 5 до 11 мес после операции, средняя продолжительность их жизни составила 8 мес. Среди пациенток, перенесших условно радикальные операции, продолжительность жизни составила в среднем 18 мес и колебалась от 14 мес до 5 лет и более. Показатели 5-летней выживаемости составили 28,5%.

При обследовании больных с метастатическими метастазами выявлено, что возраст больных колебался от 30 до 64 лет (средний возраст 45,9 года). Менструальная функция была сохранена у 64,3%. При ретроспективном анализе характера ранее перенесенных оперативных вмешательств по поводу рака прямой кишки установлено, что 4 больным произведена брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки, 3 — брюшно-анальная резекция прямой кишки с низведением ободочной и 7 — передняя резекция прямой кишки. Ни у одной больной во время интраоперационной ревизии не было выявлено каких-либо изменений яичников. Следует отметить, что у большинства больных (12 из 14) в прямой кишке имелась циркулярная опухоль, суживающая просвет кишки. При патоморфологическом исследовании удаленных операционных препаратов в 10 из 14 наблюдений выявлены метастазы в регионарных лимфатических узлах. Все опу-

regional lymph node metastases. Primary rectal and metastatic ovarian lesions in 16 cases were adenocarcinomas, in 1 case the primary tumor was undifferentiated carcinoma and the ovarian metastasis was moderately differentiated carcinoma. The last woman had adenocarcinoma as the primary tumor and signet ring cell carcinoma in the ovary. In 4 of the 18 patients the surgery was restricted to diagnostic laparotomy (1) or colostoma formation (3) due canceromatosis of the pelvic peritoneum and multiple liver metastases. The rest 14 patients underwent combined surgery including removal of the primary lesion. Type of surgery was mainly determined by the level of the tumor in the rectum. Surgery of 14 patients consisted of abdominal resection of the rectum with bringing down of the colon (8 cases) and abdominoperineal extirpation (6). 2 of the 14 patients underwent ovariectomy, the rest 12 patients had tubovariectomy. There were post operative events in 3 cases, no deaths. All the women were followed-up. 4 women with remaining primary and metastatic lesions survived 5–11 months following surgery, mean life time being 8 months. Mean survival time of the patients undergoing conditionally radical surgery was 18 mo (ranging from 14 mo to 5 years and more). 5-year survival was 28.5%.

Age of the patients with metachronous metastases ranged from 30 to 64 years (mean 45.9 years). Menstrual function was preserved in 64.3%. The previous surgery for rectal cancer consisted of 4 abdominoperineal extirpations of the rectum, 3 abdominal resections of the rectum with bringing down of the colon and 7 anterior resections of the rectum. There were no changes in the ovaries as discovered intraoperatively in any of the cases. Most patients (12/14) had rectal circular tumors that narrowed the rectal lumen. Pathomorphological study of operative specimens discovered regional lymph node metastases in 10 of the 14 cases. All the tumors were adenocarcinomas. Metachronous ovarian metastases were detected at 3 to 42 mo following surgery for rectal cancer (mean 18 mo). The metastasis involved the right ovary in 5, the left ovary in 5, and both in 4 patients. These changes were detected during check examinations. By clinical and instrumental findings malignancy was suspected in 9 of the 14 cases, the preoperative diagnosis of benign ovarian cyst was made in the rest 5 cases. All the patients underwent radical removal of the metastatic lesions. The surgery consisted of supravaginal amputation of the uterus and adnexa (2), extirpation of the uterus and adnexa (1), unilateral (9) and bilateral (2) tubovariectomy. One of the last two patients, besides tubovariectomy, underwent marginal resection of the liver left lobe and epiploon resection due to metastatic nodes in these organs. The removed ovaries were 6 to 25 cm in diameter. By pathomorphology there were 12 metastatic adenocarcinomas, 1 signet ring cell carcinoma, 1 mucous adenocarcinoma. The patients' postoperative course was uneventful, no deaths. All the patients were followed-up. The patients' survival time was ranging from 8 mo to 5 years and more (mean 26.5 mo). 3 women are alive disease-free for more than 5 years. Thus, the 5-year survival was 21.4%.

холи имели строение аденокарциномы. Метакронное метастатическое поражение яичников отмечено в сроки от 3 до 42 мес после операции по поводу рака прямой кишки (в среднем 18 мес). В 5 наблюдениях имелось метастатическое поражение правого яичника, в 5 — левого, и у 4 пациенток были поражены оба яичника. Эти изменения были обнаружены в процессе плановых диспансерных осмотров и при этом, по данным клинического и инструментального обследования, злокачественный характер поражения предполагался у 9 из 14 больных, а у 5 женщин был установлен предоперационный диагноз доброкачественной кисты яичника. Всем пациенткам выполнено радикальное удаление метастатической опухоли. У 2 больных произведена надвлагалищная ампутация матки с придатками, у 1 — экстирпация матки с придатками, у 9 — односторонняя и у 2 — двусторонняя тубовариозэктомия. У 1 из этих пациенток, помимо тубовариозэктомии, произведена краевая резекция левой доли печени и резекция большого сальника в связи с наличием в них метастатических узлов. Размеры удаленных яичников колебались от 6 до 25 см. При патоморфологическом исследовании метастазы в 12 случаях имели строение аденокарциномы, в 1 — перстневидноклеточного рака и в 1 случае выявлена слизистая аденокарцинома. Послеоперационных осложнений и летальных исходов не было. Отдаленные результаты лечения прослежены у всех больных. Продолжительность жизни пациенток колебалась от 8 мес до 5 лет и более (в среднем 26,5 мес). При этом 3 женщины прожили более 5 лет и в настоящее время не имеют признаков рецидива заболевания. Следовательно, 5-летняя выживаемость составила 21,4%.

Таким образом, наши данные свидетельствуют о необходимости и целесообразности удаления метастатических опухолей яичников при раке прямой кишки, поскольку возможно не только увеличение продолжительности жизни, но становится реальным и выздоровление. Например, показатели 5-летней выживаемости у больных с синхронными и метакронными метастазами равнялись соответственно 28,5 и 21,4%. Также немаловажным аргументом в пользу удаления метастатических пораженных яичников является существенное улучшение качества жизни этих больных.

So, our findings prove expediency of surgery for ovarian metastases of rectal cancer, because it may increase survival time and actually bring a cure. The 5-year survival in the patients with synchronous and metachronous ovarian metastases was 28.5 and 21.4%, respectively. Considerable improvement of the patients' quality of life is another argument in support of removal of ovarian metastases.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Александров В. Б. Рак прямой кишки. — М., 1972.
2. Воробьев Г. И., Вышегородцев Д. В., Минц Я. В. и др. Вopr. онкол. — 1988. — Т. 34, № 10. — С. 1245—1249.
3. Antoniadou K., Spector H. B., Hecksher R. H. // Dis. Colon. Rectum. — 1977. — Vol. 20. — P. 506—514.
4. Blamey S. L., McDermott F. T. // Ibid. — 1981. — Vol. 24. — P. 272—275.
5. Blamey S. L., McDermott F. T., Price A. B., Milne B. J. // Surg. Gynec. Obstet. — 1981. — Vol. 153. — P. 42—44.
6. Cutait R., Lesser M. L., Encer W. E. // Dis. Colon. Rectum. — 1983. — Vol. 26. — P. 6—11.
7. McKeigan J. M., Ferguson J. A. // Ibid. — 1979. — Vol. 22. — P. 401—405.
8. Moller T., Trope C. // Ann. Chir. Gynec. — 1981. — Vol. 70. — P. 36—42.
9. O'Brien P. H., Newton B. B. // Surg. Gynec. Obstet. — 1981. — Vol. 153. — P. 827—830.
10. Tunca J. C., Starling L. R. // J. surg. Oncol. — 1983. — Vol. 23. — P. 269—272.
11. Woodruff J. D., Novac E. R. // Obstet. Gynec. — 1960. — Vol. 15. — P. 351—360.

Поступила 31.05.93 / Submitted 31.05.93

SPONSORED BY



Pharmacia
Kabi-Farmitalia Carlo Erba